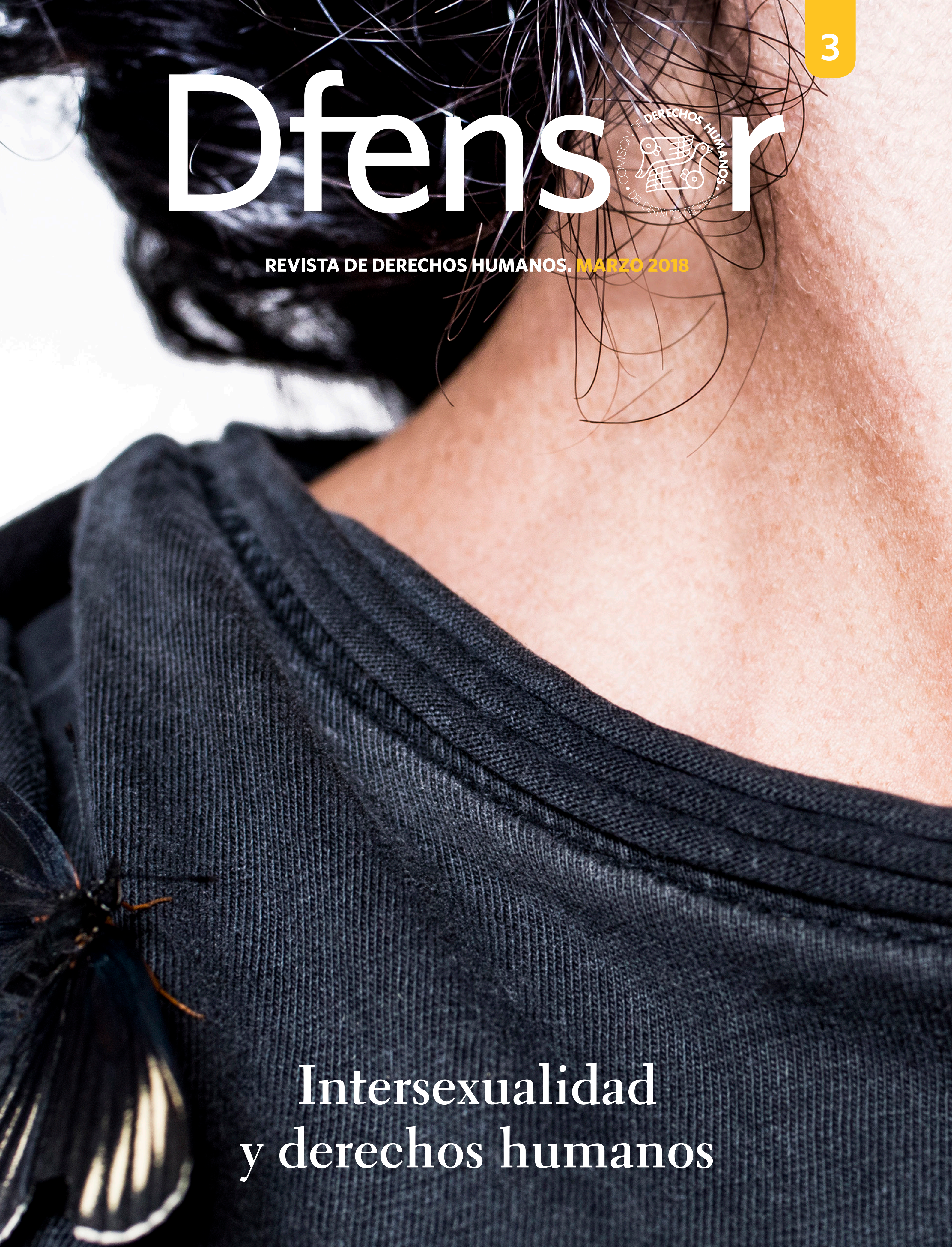

3
Dfensor
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL
REVISTA DE DERECHOS HUMANOS. MARZO 2018
Intersexualidad
y derechos humanos



NÚMERO 3, AÑO XVI, MARZO 2018

Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Comité editorial:
Nashieli Ramírez Hernández
Fredy César Arenas Valdez
Carolina Vargas Romero
Hilda Téllez Lino
Hugo Manlio Huerta Díaz de León
Francisco Javier Conde González
Mario Julio Córdova Motte
Alberta Domínguez Vargas

Editor responsable:
Francisco Javier Conde González

Editoras adjuntas:
Verónica López Rodríguez
Domitille Delaplace
Karen Trejo Flores

Cuidado de la edición:
Verónica López Rodríguez
Karen Trejo Flores

Corrección de estilo:
Karina Rosalía Flores Hernández

Revisión de pruebas:
Verónica López Rodríguez
Karen Trejo Flores
Karina Rosalía Flores Hernández
Ana Lilia González Chávez

Revisión de contenidos:
Karen Trejo Flores
Verónica López Rodríguez

Apoyo editorial:
Eva Alcántara Zavala
Hana Aoi

Diseño editorial:
Gladys López Rojas

Créditos de imágenes:
Antonio Vázquez, Sonia Blanquel y Archivo cdhdf.
Participantes del vi y vii Concurso Nacional de Fotografía sobre Derechos Humanos 2016 y 2017.
Katia Repina, Carla Moral y Adiós al Futuro.
Aashish Gautam, Jurica Koletic, Roberto Tumini, Andrea Tummons, Josh Marshall, Evie Shaffer, Mario Azzi y Ahmad Odeh/Banco de imágenes Unsplash.

Infografía:
Gladys López Rojas

Fotografía de portada:
Adiós al Futuro/Proyecto Intersexual.

Diseño de portada:
Gladys López Rojas

Suscripciones y distribución:
Sonia Ruth Pérez Vega
Tel: 5229 5600, ext. 2032

Los artículos firmados que aparecen en esta edición son responsabilidad de las y los autores y los no firmados son de la autoría de la cdhdf.

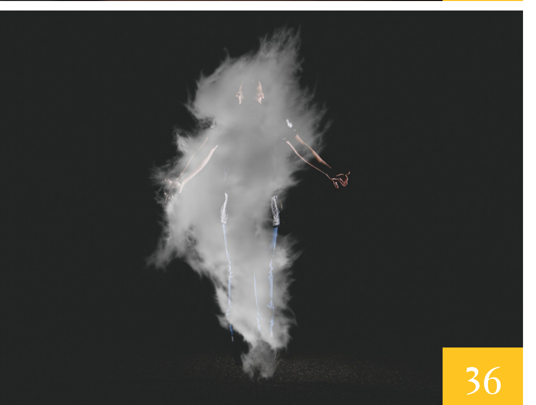
Ejemplar de distribución gratuita, prohibida su venta.

Dfensor, revista mensual de derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, año xvi, número 3, marzo de 2018, editada por el Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la cdhdf. Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla, del. Álvaro Obregón, 01030, México, D. F. Tel.: 5229 5600, <www.cdhdf.org.mx>. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2015-061911445800-203. issn: 2395-9940.


4

Contenido


10


36


44


"¿En dónde estaba la intersexualidad?
¿En el lenguaje codificado del expediente clínico,
en el infante que con frecuencia desconocía su diagnóstico, en l
mirada de los angustiados padres, en la crueldad
de la respuesta social?[1]"
1 Dra. Eva Alcántara, (2012) "Llamado Intersexual".
Imagen parte de la serie "PIEL".
52



Aashish Gautam/Unsplash.

Intersexualidad y derechos humanos

Editorial

La intersexualidad engloba variaciones naturales del cuerpo de las personas que nacen con esta condición, las cuales difieren del estándar corporal masculino y femenino. Dado que el sistema sexo-género construido socialmente se caracteriza, entre otras cosas, por ser binario –es decir, infiere la existencia de sólo dos sexos y dos géneros–, la intersexualidad supone un cambio profundo de paradigmas y evidencia la resistencia a una forma incluyente de entender y construir el sexo y el género de las personas. Tal resistencia se observa por parte de las autoridades y de la sociedad en general, que por temor, desconocimiento y prejuicios perpetúan y agravan las violaciones a derechos humanos de las personas intersex, sea por acción u omisión.

Al tener una condición innata y no patológica, las personas intersexuales enfrentan múltiples barreras sociales, por ejemplo, la negación del reconocimiento de su personalidad jurídica relacionada con la asignación sexual binaria en documentos oficiales –como las actas de nacimiento–, así como la práctica de intervenciones médicas –procedimientos para la normalización de la apariencia genital– a escasa edad, sin tomar en cuenta su derecho a decidir sobre modificar la conformación de su propio cuerpo, lo que además no considera el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

En ocasiones el cuerpo intersexual no se hace evidente al nacer, sino hasta la adolescencia o edad adulta; por ello, en contextos escolares, familiares y sociales, niñas, niños y adolescentes deben contar con la información científica suficiente para que, cuando tengan la madurez necesaria, decidan sobre su cuerpo. Cabe señalar que esta condición se confunde a menudo con procesos de definición de orientación o preferencia sexual y/o identidad de género, los cuales son comunes en todas las personas, empero la intersexualidad no pertenece a éstos.

En este contexto, es preciso establecer a nivel institucional modelos de atención integral y transdisciplinaria que mediante acciones afirmativas y no patologizantes prioricen el bienestar psicosocial y psicosexual de las personas intersexuales, y que garanticen y protejan sus derechos a la integridad física y mental, a la autonomía, a la autodeterminación, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y a la no discriminación.

Así, esta edición de la revista *Dfensor* propone mantener abierto el debate para impulsar una agenda de incidencia en políticas públicas que reconozca la intersexualidad, priorice el enfoque de derechos humanos para afianzar la promoción, defensa, educación, investigación y difusión del conocimiento en esta materia, así como la revisión de protocolos médicos, normas oficiales de salud, servicios educativos, procedimientos adecuados de asignación o reasignación sexual en documentos oficiales y procedimientos de acceso a la justicia.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) reitera el llamado a las autoridades de los tres niveles de gobierno (principalmente a las responsables de las áreas médica, educativa y judicial), con la colaboración de la academia y organizaciones de la sociedad civil, para asumir sin demora la obligación de reconocer, garantizar, proteger y promover, en su integralidad e interdependencia, los derechos humanos de las personas intersexuales. Para lograrlo, desde la CDHDF contribuimos al impostergable cambio cultural, normativo y político que priorice la consolidación de una sociedad más justa e incluyente en favor de las diversidades en su concepto más amplio. D



Fotografía: Jurica Koletic/Unsplash.

Movimiento y comunidad intersex

Eva Alcántara*

Tener un cuerpo diferente al de un hombre o una mujer común suele despertar sospechas, dudas, curiosidad y crueldad social, por ello las personas que poseen cuerpos variables habían pretendido, hasta hace poco tiempo, no ser visibles. Hoy la comunidad intersex ha encontrado personas aliadas e instituciones interesadas en escuchar y trabajar a su lado, labor que ha requerido de paciencia y cuidado, de formación permanente, de acuerdos y diálogo, de solidaridad y generosidad, aspectos que analiza la autora en su texto.

Por largo tiempo la intersexualidad se limitó a ser el asunto de unas *pocas personas infortunadas que nacieron diferentes*. En la actualidad es claro que las personas intersexuales han planteado temas y preguntas fundamentales y pertinentes para el conjunto de la sociedad.

Las diferencias intersexuales aluden a variaciones corporales que se manifestan en el cuerpo y son el efecto de expresiones congénitas en donde la información genética produce variaciones que se pueden presentar en el funcionamiento hormonal y/o la conformación de las gónadas y/o del aparato reproductor y/o la forma de los genitales y/o las características sexuales. Algunas veces la expresión de esa variabilidad corporal se hace evidente al momento del nacimiento y en otras ocasiones la conformación intersexual se descubre en la pubertad o incluso después.[1] Las variaciones corporales son diversas, es decir, no existe una corporalidad intersex única, por ejemplo, pueden existir cuerpos con útero, fórmula cromosómica 46, XX, y una alta producción de vello facial y constitución robusta; o cuerpos con fórmula cromosómica 46, XY, testículos, formas genitales diferenciadas con labios vaginales, desarrollo de senos en la pubertad y con una distribución de grasa como la de cualquier mujer promedio.

Según Alice Dreger, historiadora y bioética,[2] el término *intersexualidad* apareció en 1917 en un artículo titulado “Intersexualidad y los aspectos endócrinos del sexo”, escrito por el investigador biomédico Richard Goldschmidt. Dicho vocablo aparece en textos médicos para indicar la presen-

* Es profesora investigadora en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Desde 2010 asesora y acompaña a personas de la comunidad intersexual mexicana. Su línea de investigación es teórica y clínica, en ella trata temáticas que enlazan preguntas en torno a la infancia, el sexo, el género y los derechos humanos. Cuenta con varias publicaciones en las que aborda aspectos específicos de la intersexualidad.

El activismo intersex emergió con la fuerza de narrativas individuales que relatan experiencias de vida, los primeros testimonios describen trayectorias personales que buscan develar secretos, entender las cicatrices y los dolores del cuerpo, armar las escenas de un pasado que insiste con la fuerza del presente.

cia de un amplio rango de ambigüedades sexuales, incluyendo aquellas que previamente habían sido conocidas como hermafroditismo. Dado que tener un cuerpo diferente al de un hombre o una mujer común suele despertar sospechas, dudas, curiosidad y crueldad social, con frecuencia las personas que poseen cuerpos variables buscan no ser visibles.

A lo largo del siglo xx los rasgos intersexuales fueron incorporados como parte de la sintomatología de diferentes síndromes atendidos por médicos especialistas; desde entonces, el objetivo de los tratamientos médicos es atenuar o desaparecer los rasgos intersexuales mediante cirugías y terapias farmacológicas. En la década de 1950 se comenzaron a estructurar protocolos médicos de atención a la intersexualidad en dos centros médicos de Estados Unidos: Johns Hopkins Hospital de la Universidad de Baltimore y Gender Identity Research Clinic de la Universidad de California. Dichos protocolos incluyeron recomendaciones de cirugías a bebés, niñas, niños y adolescentes intersexuales –entre ellas cirugías genitales y de extirpación de gónadas– cuyo objetivo era adaptar los cuerpos a un estándar de hombre o mujer común.

A principios de la década de 1990 dio inicio el movimiento intersexual en Estados Unidos y en Australia.[3] El inicio de esta historia fue escrito y publicado por Cheryl Chase en *Hermaphrodites with Attitude. Mapping the Emergence of Intersex Political Activism*.[4] Desde sus inicios las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han sido cruciales para el movimiento intersexual. Las personas intersexuales transitaron de pacientes a sujetos políticos en consonancia con los procesos de globalización. La emergencia de las organizaciones intersex se facilitó por la presencia de otros movimientos que cuestionaban certezas –patriarcado y heteronormatividad, por ejemplo– e impulsaban la transformación de la organización social. En la segunda mitad del siglo xx se consolidaron en el espacio público movimientos que subrayaban la superficie política de los cuerpos y las prácticas. Movimientos sociales que al analizar las relaciones de poder vigentes buscaron abrir la posibilidad de significarse en otros términos y establecer nuevos horizontes a lo humanamente válido.[5]

El activismo intersex emergió con la fuerza de narrativas individuales que relatan experiencias de vida. Los primeros testimonios describen trayectorias personales que buscan develar secretos, entender las cicatrices y los dolores del cuerpo, armar las escenas de un pasado que insiste con la fuerza del presente; la rabia y el dolor son marcas constantes en esos relatos. También se intenta encontrar a iguales: *alguien igual a mí*. Se reflexiona sobre las huellas de la intervención médica y su irreversible incidencia en el propio cuerpo, así como el efecto del consejo médico que señaló *el secreto* como parte del tratamiento. Ello se vive como una injusta expropiación de la propia historia. Así, para las y los activistas intersex resulta indispensable el análisis crítico de las intervenciones médicas que actuaron sobre sus cuerpos infantiles. Esas reflexiones introducen desarrollos teóricos importantes, los cuales han sido publicados en revistas especializadas en inglés durante los últimos diez años.[6] También hay una gran cantidad de libros cuyas referencias pueden ser consultadas en las páginas de internet de las redes intersex.

Desde sus inicios, la plataforma de comunicación utilizada por el movimiento intersex ha permitido la interacción y representación a nivel global, es decir, incluye a personas ubicadas en los cinco continentes. Actualmente es posible conectarse con el movimiento intersexual en una gran cantidad de idiomas. El principal objetivo de las redes de activismo intersex sigue siendo formar comunidad, pero además trabajar para difundir información, compartir materiales que brindan una mirada afirmativa e incluyente de la intersexualidad, generar redes de apoyo, sumar

aliados, aprender y plantear nuevas posibilidades de vida en donde las características intersex no sean un motivo de estigmatización. La configuración del movimiento intersexual es singular y particular en cada región y país.

En México el primer indicio de las repercusiones del protocolo médico y su relación con el establecimiento de una comunidad fueron evidentes en 2008, cuando conocí a Guadalupe Chávez. Ella fue la primera persona en México que compartió su testimonio de manera pública durante un ciclo de conferencias de la comunidad lésbica, gay, bisexual y transexual (LGBT) organizado en su estado al norte del país.[7] Guadalupe estudió y ejerce la licenciatura en Comunicación, su preparación académica le facilitó la formación en la temática intersex; cuando la conocí tenía preguntas claras y había leído bibliografía especializada.[8] Como lo expresa Guadalupe en su texto publicado en esta edición, ella tenía la necesidad de encontrar a otras personas con experiencias similares a la suya, el deseo de conformar una comunidad era evidente; desde entonces ella ha apoyado a varias personas que le han buscado para compartir su experiencia intersexual y –cuando sus actividades lo permiten– también se ha integrado a las reuniones que eventualmente lleva a cabo la comunidad de personas intersex en México.

Es claro que la pertenencia a una comunidad resulta fundamental para lograr resignificar las experiencias negativas que acarrea enfrentar situaciones repetidas de crueldad y rechazo social. El encuentro con un grupo fortalece a las personas intersex al apoyar su proceso de resignificación del cuerpo, el grupo permite un espacio de validación de los sentimientos adversos que suelen asociarse a las intervenciones y experiencias vividas en el encuentro con la institución médica y una sociedad que les discrimina y aparta.

En noviembre de 2013 encontré una página de Facebook llamada Brújula Intersexual.[9] Actualmente dicha página es un punto de encuentro muy importante, quienes la consultan lo hacen desde diferentes países como: México, España, Colombia, Chile, Honduras, República Dominicana y Argentina. Conocí a Laura Inter en 2014 y ahí me comentó que creó ese espacio virtual para formar una comunidad intersexual en castellano e informar acerca de la intersexualidad. A lo largo de estos años Laura Inter ha logrado un trabajo extraordinario y nada sencillo. Ella estudió la licenciatura en Derecho, tiene grandes habilidades informáticas y de traducción, ha desarrollado una gran sensibilidad y destreza para escuchar y ayudar a otras personas que la buscan solicitando apoyo, ha aprendido a escribir y a gestionar proyectos con instituciones. Desde su apertura, Brújula Intersexual ha permitido que otras personas resignifiquen sus experiencias de vida, e incluso algunas de ellas decidieron iniciar sus propios proyectos. Es el caso de Hana Aoi, quien inició el *blog* Vivir y Ser Intersex,[10] un espacio de gran claridad y calidad. Hana refiere lo fundamental que resulta el encuentro con la comunidad intersex:

> Abrirse, entablar un vínculo de confianza, puede resultar aterrador según la persona. Hay quienes con más valentía se arrojan y encuentran de inmediato esa calidez en la recepción de una comunidad que, aunque pequeña, es receptiva [...] La primera vez que contacté a Brújula fue en febrero del año pasado, lo dije ya; pero me tomó hasta junio para animarme a comunicarme vía chat con Laura Inter; otro más me costó juntar el valor para dejar que las barreras de la desconfianza comenzaran a caer. En noviembre conocí a Laura y a tres personas inter más. Fue la vez que decidí hablar en el Conapred [Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación] ¡No es fácil pararse frente a un grupo de desconocidos y hablar de la experiencia propia! Pero ahí estábamos, cinco personas intersex dando nuestro testimonio de vida. Tener el apoyo mutuo ayuda a mantenerse de pie y continuar hablando. [...] Gracias al surgimiento de internet y las redes sociales es que los individuos de la casi invisible comunidad intersexual hemos podido conectarnos, poco a poco. Contar con una persona a la cual platicarle las cosas que vives, las que te preocupan, sobre todo porque sabes que esa persona entiende lo que has vivido, es invaluable, inclusive si esa persona no está físicamente contigo. No es sólo recurrir a un amigo; tampoco es como ir con un terapeuta. Es contar con un vínculo solidario, compasivo, que proviene no sólo de imaginarse en los zapatos de la otra persona, sino de haber estado de hecho en ellos. En lo personal, ha sido todo un viaje el haberme abierto a otras personas intersex como yo. Pero la retribución ha sido enorme, no sólo por lo que he encontrado

Fotografía: Roberto Tumini/Unsplash.

> sino porque he descubierto que también yo cuento con algo valioso para dar.[11]

La comunidad intersexual mexicana es una de las más importantes en la región y participa de manera activa en las estrategias globales que colocan el tema intersex en el campo institucional de los derechos humanos. Lo que abrió la incursión del tema intersex al discurso de los derechos humanos fue una vía para interpelar los protocolos médicos de intervención a niñas y niños intersexuales. Las experiencias intersex en México están marcadas por situaciones de desigualdad social que atraviesan las vidas concretas y regulan las posibilidades de acceso a los servicios médicos. Por ello, la comunidad intersex en nuestro país subraya la particularidad de las vidas y la necesidad de atender situaciones singulares que tienen que ver con prejuicios y el maltrato social que enfrentan.

Aunque no queda exenta de las dificultades que intervienen en la conformación de cualquier grupo, la comunidad intersex en territorio mexicano también se sostiene por lazos de amistad, amor y solidaridad, el pegamento de esos vínculos son las emociones, lo que Sara Ahmed[12] llamó la *contingencia del dolor y la organización del odio*, una parte fundamental de la política intersex que encamina esta fuerza emocional a la búsqueda de la justicia restaurativa. Para Sara Ahmed, en un proceso de sanación el testimonio tiene una importancia crucial y es en sí mismo una forma de reconocimiento que implica dejar asentado que se cometió una injusticia que ha sido olvidada. Quien testimonia lleva a cabo un trabajo que al mismo tiempo es político y emocional. Las emociones que se han descrito como negativas o destructivas pueden ser el punto de partida para dar lugar a nuevas formas de relación con normas opresivas, al incitar un cambio de lugar y abrir la posibilidad a nuevas formas de vinculación con los otros. Las personas intersex en México buscan visibilizar su existencia sin que por ello pretendan convertir sus vidas en un show. En el camino la comunidad intersex ha encontrado personas aliadas e instituciones interesadas en escuchar y trabajar a su lado. El trabajo que hoy se verá reflejado en las páginas de esta revista *Dfensor* ha requerido de un proceso paciente y cuidadoso, de formación permanente, de acuerdos y diálogo, de solidaridad y generosidad. D

NOTAS

1 Eva Alcántara, "Intersexualidad", en Hortensia Moreno y Eva Alcántara (eds.), *Conceptos clave en los estudios de género*, vol. 2, México, CIEG-UNAM, 2018, pp. 151-167.

2 Alice Dreger, *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge, Harvard University Press, 1988.

3 Morgan Carpenter, "The human rights of Intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change, en *Reproductive Health Matters*, 24 (47), 2016, pp. 74-84, disponible en <https://bit.ly/2MLwYAS>, página consultada el 15 de marzo de 2018.

4 Cheryl Chase, "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", en Grupo de Trabajo Queer (ed.), *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*, Madrid, Traficantes de sueños, 2005, pp. 87-108.

5 Eva Alcántara, "Rompiendo fronteras: activismo intersex y redes transnacionales", en Nattie Golubov y Rodrigo Parrini (eds.), *Los contornos del mundo. Globalización, subjetividad y cultura*, México, CISAN/UNAM, 2009, pp. 119-142.

6 Georgiann Davis y Ellen Feder, "Intersex. Narrative symposium", en *Narrative Inquiry in Bioethics*, vol. 5, núm. 2, 2015, pp. 87-150.

7 El testimonio de Guadalupe Chávez puede leerse en el presente número de la revista *Dfensor*.

8 Anne Fausto-Sterling, *Sexing the body*, Nueva York, Basic Books, 2000.

9 *Véase* Brújula Intersexual, disponible en <https://bit.ly/2HYhHMc>, página consultada el 15 de marzo de 2018.

10 Para información *in extenso véase* Vivir y ser intersex, disponible en <https://bit.ly/2NoCt9Y>, página consultada el 15 de marzo de 2018.

11 Hana Aoi, "La importancia del apoyo mutuo y las redes sociales", en Vivir y ser intersex 22 de marzo de 2017, disponible en <https://bit.ly/2Nja9FM>, página consultada el 15 de marzo de 2018.

12 Sara Ahmed, *La política cultural de las emociones*, México, PUEG/UNAM, 2015.

Fotografía: Katia Repina y Carla Moral.

Derechos humanos intersex e intervenciones médicas

Hana Aoi*

La lucha por los derechos humanos de las personas intersex inicia desde el momento en que se reconoce esta condición, por ello la autora hace un llamado para instrumentar cambios en las políticas públicas en favor de generar un ambiente donde se acabe con el silencio y el estigma que prevalecen en torno a este tema, y ofrecer una posibilidad real y no violenta para la realización de una vida plena, en conciencia de opciones y con la capacidad de ejercerlas.

El movimiento por los derechos humanos de las personas intersex es relativamente reciente; su origen suele rastrearse hasta la década de 1990, cuando un grupo de expacientes comenzó a cuestionar críticamente los planteamientos de base que justificaban las intervenciones médicas a los cuerpos con variaciones intersex. Los rasgos distintivos que compartían estas intervenciones es que eran llevadas a cabo de forma apremiante tras el hallazgo de la condición intersex, durante los primeros días o meses de vida de la persona, sin su consentimiento debido a su corta edad, y con un consentimiento por parte de los padres o representantes legales que estaba basado en información que tendía a ser insuficiente y aun sesgada.

El propósito primordial de estas intervenciones era *corregir* el sexo verdadero de la persona. El diagnóstico médico, las cirugías y demás tratamientos, así como la crianza para reforzar ese sexo asignado, eran velados por el mayor silencio a causa del estigma que rodeaba el haber nacido con un sexo *ambiguo*. La lógica fundamental era que las personas intersex, debido a su sexo *indefinido*, serían incapaces de integrarse a la sociedad y de llevar una vida *normal*, y que las intervenciones médicas eran necesarias para garantizar el ajuste psicosocial adecuado de la persona.

Por desgracia, este argumento prevalece al día de hoy con muy poca oposición, lo que en gran medida no es más que el reflejo de las ansiedades y los miedos de una sociedad que desconoce la mera existencia de las variaciones intersex. Las

* La autora hace trabajo de activismo por los derechos humanos de las personas intersex. Ha participado en el 4º Foro Intersex Internacional y en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex. Es creadora del *blog* Vivir y ser intersex (vivirintersex.org). Tiene el grado de ingeniero en Computación por el Instituto Tecnológico Autónomo de México.

La experiencia de vida de las personas intersex debe ser retomada para empoderar la siguiente gran lucha de sus derechos humanos que ya está en marcha y la despatologización de las variaciones congénitas de las características sexuales, ante su tipificación como un trastorno del desarrollo sexual.

personas en general muchas veces no disponen de otro referente que las fantasías evocadas por la figura del hermafrodita; para las madres y los padres de recién nacidos con variaciones intersex, en ese momento de confusión y angustia que viene después de ser notificados de la condición de sus hijos e hijas, rara vez disponen de otra fuente de información fidedigna aparte del diagnóstico médico, que a menudo presenta la condición del recién nacido como un defecto congénito a intervenir lo antes posible, lo que sólo exacerba la vulnerabilidad de madres, padres, hijas e hijos y la urgencia por resolver la situación; los espacios para conectar con otras personas intersex y familiares de éstas, de por sí escasos debido al estigma social vinculado a la *ambigüedad*, suelen quedar al margen de una atención integral o ser ignorados del todo. Tales espacios tienen –o deberían tener– una relevancia enorme, pues en ellos es posible desahogar la ansiedad inicial en un entorno comprensivo y cubrir los huecos de desinformación con la experiencia de haber pasado por situaciones similares.

La noción misma de la *normalidad* es otro elemento que se entrelaza en esta problemática. En ella convergen las mismas fórmulas que delimitan lo que es *patológico* y lo que no, lo que es *deseable* y lo que no, lo que es *aceptable* y lo que no, inconscientemente asimiladas y a menudo indisputadas, que suelen traducirse en expresiones de desagrado, rechazo y discriminación dirigidas hacia las y los miembros de la sociedad que no se ajusten a ellas. Las condiciones a cumplir por parte de la sociedad para la integración de la persona se anteponen a su bienestar, y en la medida en que los rasgos de la persona resultan más ajenos a lo *normal*, más imperiosa es la necesidad de *normalizar*.

Ante tanta presión médica y social se vuelve más evidente por qué se ha justificado y validado la vulneración de la integridad física de niñas y niños intersex por tanto tiempo, y por qué con mucha frecuencia el consentimiento libre, previo e informado es pasado por alto.

La problemática que atraviesa la vida de las personas nacidas con características sexuales *no normativas*[1] debe ser escuchada en los foros públicos con atención y apertura de mente. Es por ello que la experiencia de vida de las personas intersex debe ser retomada y puesta a consideración de las y los actores clave de la sociedad, para empoderar la siguiente gran lucha de los derechos humanos que ya está en marcha: la de los derechos humanos de las personas intersex y la despatologización de las variaciones congénitas de las características sexuales, ante su tipificación como un trastorno del desarrollo sexual, de uso corriente en centros hospitalarios especializados de México y del mundo.

Consensos y disensos médicos

Los esfuerzos de los grupos de activismo y de apoyo a personas intersex surgidos en los años noventa del siglo XX lograron atraer la atención de la comunidad médica en la discusión de la pertinencia de las intervenciones médicas y del entorno de silencio en que se llevaban a cabo. Fue en 2006 cuando se publicó la Declaración de Consenso sobre el Tratamiento de los Trastornos Intersexuales por parte de las sociedades de endocrinología pediátrica estadounidense y europea, que surge el primer intento –en muchas décadas– de la comunidad médica por unificar los protocolos médicos y la atención a las personas con condiciones intersex.

El resultado fue insuficiente y controversial, porque a pesar de reconocer que era necesario tomar un enfoque más cauteloso sobre las cirugías de asignación de sexo y tomar en consideración la preservación de la sensación orgásmica, así como incentivar una mayor comunicación con las y los pacientes y sus padres y madres, y la inclusión de psicólogos, trabajadores sociales y expertos en ética en los equipos de trabajo, no se logró solucionar el dilema sobre si las cirugías genitales cosméticas

eran justificables en niños, apoyando incluso la intervención en casos de *virilización severa*,[2] aunque no existiera la evidencia de que tales intervenciones ofrecieran un beneficio de cualquier tipo, y reafirmando el derecho de los padres a decidir sobre sus hijos (recordemos que estas decisiones suelen darse en medio de una gran agitación emocional y bajo una enorme presión médica y social para *normalizar* al recién nacido); tampoco atendió otros aspectos problemáticos de la experiencia de niñas y niños, como lo es la exposición de sus cuerpos durante las examinaciones y la toma de fotografías de sus genitales.[3]

Con el afán de despejar las imprecisiones de la nomenclatura usada hasta entonces para describir los tipos de variaciones intersex –aquellas asociadas con el término *hermafroditismo* y el mismo concepto *intersex*, entre sexos–, y situarlas en un contexto donde tales variaciones pudieran ser habladas y tratadas puramente en función de necesidades clínicas reales –como podría ser el monitoreo para descartar la presencia de disgerminomas en gónadas mixtas o el correcto funcionamiento metabólico de personas con hiperplasia suprarrenal congénita–, el Consenso acuñó el término *trastornos del desarrollo sexual* (DSD, por sus siglas en inglés). Las connotaciones asociadas al término *trastorno* fueron causa de una reacción adversa por parte de los grupos de apoyo de adultos intersex y del activismo. Tales connotaciones incluían la idea de que las personas así diagnosticadas eran "individuos impedidos, con cuerpos que necesitaban ser inspeccionados y modificados hasta que se ajustaran a las categorías reconocibles de femenino y masculino".[4]

Además, en el caso del término en sus traducciones a otras lenguas (caso específico del español), *trastornos del desarrollo sexual* no consigue disociar en el imaginario el proceso biológico que determina las características sexuales del proceso afectivo en el que se configura la identidad sexual en función de la orientación sexual y la identidad y expresión de género, "dejando la impresión de que una condición intersex se traduce en el 'trastorno' del desarrollo sexual de una persona en su totalidad".[5] La implicación mayor de este debate está en los "significados vinculados a las condiciones médicas y a la contribución de estos significados al sufrimiento del paciente".[6] La comprensión del término en el discurso médico como descriptivo de "condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico" se vuelve preponderante por encima del sentido en el que las variaciones intersex son pertinentes a la identidad no sólo sexual sino personal.[7]

En 2016, un grupo de especialistas, entre los que se encontraban varios de los autores de la Declaración de Consenso de 2006, publicó una actualización al enfoque clínico de dicha declaración. A diferencia del consenso previo, que había sido eminentemente de orden médico y sólo se había tomado el consejo de dos personas intersex en su elaboración, esta actualización incluyó de forma vocal la perspectiva de representantes de grupos de apoyo y del activismo intersex. Entre otros aspectos, se reconoce la falta de datos para abordar los temas de mayor preocupación, entre los que se incluyen "la asignación de sexo masculino o femenino, los predictores del desarrollo de identidad de género, problemas quirúrgicos en relación con la elección del momento oportuno y el consentimiento y las mejores medidas posibles de preservación de la fecundidad".[8] Asimismo, se recoge el interés de los grupos de apoyo para la generación de un proceso de consentimiento informado que incluya evidencia y que refiera las controversias existentes sobre las intervenciones médicas, haciendo también espacio y tiempo para que la y el paciente y su familia puedan considerar todos los riesgos y beneficios de las opciones presentadas; se destaca también la inclusión de los propios grupos dentro de la estrategia de atención a pacientes, a fin de mitigar la ansiedad parental, presentando las variaciones intersex como algo más común de lo que la gente suele pensar, buscando así romper con el silencio y el desconocimiento de estas condiciones y acabando con la sensación de aislamiento que aún hoy sigue siendo tan limitativa.

Esta actualización expone con mayor claridad que en el Consenso de 2006 la importancia se concentra en avanzar en la investigación de los factores que contribuyen al bienestar psicosocial y psicosexual de las personas con condiciones intersex. Pero también atrae la atención de los especialistas médicos la trascendencia de reconocer que este tema *continúa en desarrollo*, y que

uno de los aspectos cruciales en los debates éticos, legales y culturales reside en la preservación de la autonomía del paciente, aspecto enfatizado especialmente por los organismos de derechos humanos.

El enfoque de derechos humanos

En los últimos años se han generado numerosos informes de los distintos organismos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como el Comité para los Derechos del Niño, resultantes en gran medida de la labor de las organizaciones no gubernamentales y grupos de activismo intersex, que exponen cómo las prácticas médicas vigentes contravienen los derechos humanos que los propios Estados miembros, que han ratificado dichos tratados, están obligados a proteger.

A través del derecho internacional (vía los organismos de tratados de la ONU, tales como el Comité para los Derechos del Niño y el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer), y gracias también a la publicación de los Principios de Yogyakarta,[9] fue posible conjugar las demandas al modelo de atención médico con las nociones sociales que determinaban la díada cuerpo-género, y así atraer la atención de los organismos internacionales de derechos humanos, que reconocieron que, en efecto, se presentaba una violación sistemática de los derechos de las personas intersex, especialmente desde la infancia.

En 2013 el Consejo de Derechos Humanos de la ONU publicó el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez,[10] en el que por primera vez se denuncian las graves secuelas de tratamientos médicos tales como terapias hormonales y cirugías urogenitales, los cuales "han sido criticados por carecen de rigor científico, ser potencialmente perjudiciales y contribuir a agrandar el estigma". Asimismo, en el documento se denuncia que "los niños que nacen con atributos sexuales atípicos suelen ser objeto de intervenciones quirúrgicas irreversibles de reasignación de sexo, esterilizaciones involuntarias o cirugía reconstructiva urogenital involuntaria, practicadas sin su consentimiento informado previo ni de sus padres, 'en un intento de fijar su sexo', que les pueden provocar infertilidad permanente e irreversible y un gran sufrimiento psíquico".[11]

Casi tres años después se publicó un segundo informe,[12] con un mayor enfoque en la aplicabilidad de la prohibición de la tortura en las experiencias de mujeres, niñas y personas lesbianas, gay, bisexual, transexual e intersex. En él se detallan prácticas discriminatorias enfrentadas por personas intersex, y se reitera la denuncia sobre los tratamientos no consentidos a que son sometidas. Un aspecto relevante de este segundo informe es que por primera vez se describen las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos hormonales involuntarios como procedimientos "de normalización genital bajo la apariencia de 'tratamientos reparadores'. Desde el punto de vista médico, estos procedimientos son rara vez necesarios, por no decir nunca, y ocasionan un dolor y un sufrimiento físico y mental intenso y crónico que puede equivaler a tortura y malos tratos".

La actualización de los Principios de Yogyakarta, mejor conocida como YP+10,[13] ha retomado recientemente el derecho a la integridad corporal y mental, sin considerar la orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales, y enfatiza la obligación de los Estados de proteger a todas las personas –incluidos todos los niños y las niñas– de cualquier forma de modificación forzada, coactiva o de otro modo involuntaria, de sus características sexuales, así como a garantizar y proteger sus derechos a la integridad física y mental, a la autonomía y a la autodeterminación.

La *Guía de recomendaciones para la atención de intersexualidad y variación en la diferenciación sexual* de la Secretaría de Salud

El Estado mexicano ha sentado un precedente importante que atiende las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y de otros organismos internacionales de derechos humanos, a través de la publicación de la *Guía de recomendaciones para la atención de intersexualidad y variación en la diferenciación sexual*, publicada por la Secretaría de Salud en junio del año pasado, como parte del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la prestación de Servicios de Atención Médica de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis, transexuales e intersexuales (LGBTTTI). La guía de recomendaciones es resultado de una

colaboración estrecha entre dicha Secretaría, el Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación e integrantes del movimiento de derechos humanos intersex en México, y sitúa la práctica clínica en el contexto del debate bioético que adquiere cada vez más relevancia, debido al cuestionamiento sobre la pertinencia de los procedimientos vigentes ante la falta de estudios a largo plazo que ofrezcan evidencia real e irrefutable sobre los beneficios psicosociales que las intervenciones médicas vigentes supuestamente proveen. También remarca la necesidad de concientizar a los profesionales médicos en materia de derechos humanos de las personas intersex.[14]

De forma significativa, se recoge un aspecto mencionado por activistas intersex en la segunda audiencia temática sobre la situación de derechos humanos de las personas intersex en América, realizada por la CIDH en marzo de 2017: "las configuraciones y las formas de los cuerpos intersexuales que anteriormente se consideraban malformaciones, en la actualidad pueden ser asimiladas como expresiones posibles de la variabilidad inherente a la vida humana".[15]

En este sentido, la guía sienta las bases para proponer un cambio de paradigma acerca de las variaciones de las características sexuales que las despatologice pero sin perder de vista la existencia de necesidades específicas de prevención y atención médica (por ejemplo, la pérdida de sales y minerales en las personas intersex con un diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita en sus primeros años de vida, el monitoreo regular de la densidad ósea, atención ginecológica especializada y sensibilizada); asimismo, es un precedente de gran relevancia que debe servir como referencia para el diseño de políticas públicas y leyes que efectivamente reconozcan y protejan el derecho a la autonomía corporal, a la integridad física y a la autodeterminación.

La importancia de visibilizar y denunciar las violaciones a derechos humanos que experimentan las personas intersex *en particular* estriba en que nos permite entender que, como sociedad, hemos estado actuando como si las variaciones de las características sexuales se trataran de una patología, lo cual se refleja claramente en la actitud adoptada en el curso del siglo pasado, al delegar su abordaje enteramente al discurso médico aun sin ser un asunto de salud o de supervivencia y que, para justificar su intervención, es presentada a modo de una emergencia social a ser atendida,[16] y un requisito indispensable para su integración a la sociedad.

En ese sentido es preciso y oportuno reconocer que las variaciones de las características sexuales no representan ningún impedimento para la salud y la vida de una persona, sino que es la actitud asumida por la sociedad (y a través de la práctica médica) la que está privando a las personas intersex de integrarse plenamente a ella, sin tener que someterse por la fuerza a procedimientos médicos que alteren sus características innatas, sin tener que comprometer para ello su integridad física, su salud mental y la relación con sus familiares más cercanos, afectada a causa del silencio que conlleva el no poder hablar de algo que es considerado vergonzoso por no ser *normal*.

Conclusión

La lucha por los derechos humanos de las personas intersex ofrece la posibilidad de hablar de ello, de sacar a la luz la problemática que enfrenta una persona intersex desde el momento en que se conoce su condición, y hacer partícipes a las y los actores sociales con capacidad para instrumentar cambios en las políticas públicas de forma que se retomen efectivamente las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos y trabajar en conjunto con las organizaciones de activismo y defensoría de derechos humanos de las personas intersex para promover un enfoque social distinto en todos los ámbitos de la vida pública además de la salud (por ejemplo, la escuela, el trabajo y el deporte), en campañas y

En México, la Guía de recomendaciones para la atención de intersexualidad sitúa la práctica clínica en el contexto del debate bioético que adquiere cada vez más relevancia y remarca la necesidad de concientizar a los profesionales médicos en materia de derechos humanos de las personas intersex.

programas educativos que concienticen a las personas sobre la diversidad natural de los cuerpos y de sus necesidades específicas de atención médica, que preparen el terreno para una transformación más profunda, que permitan a la sociedad, de forma general, reconocer las necesidades más amplias de sus integrantes, siendo realmente incluyentes y no sólo por etiquetarse como *tolerantes* o *políticamente correctos*.

Todo lo anterior es crucial para generar el ambiente donde pueda acabarse con el silencio y el estigma que han afectado las vidas de tantas personas (y sus familias), y así ofrecerles una posibilidad real y no violenta para la realización de una vida plena, en conciencia de sus opciones y en capacidad de ejercerlas. Es de esperar que este proceso sea lento y gradual, pero no puede demorarse más. D

NOTAS

1 *Son no normativas* porque no encajan en la definición estándar de femenino o masculino usada para clasificar los cuerpos de hombres y mujeres al nacer.

2 Ieauan A. Hughes *et al.*, *Consensus Statement on Management of Intersex Conditions*. Archives of Disease in Childhood, vol. 91, núm. 7, pp. 554-563.

3 Julie A. Greenberg, *Intersexuality and the Law. Why sex matters*, Nueva York, New York University Press, 2012.

4 Elizabeth Reis, "Divergence or Disorder? The politics of naming intersex", en *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 50, núm. 4, 2007, pp. 535-543.

5 Katrina Karkazis y Ellen K. Feder, "Naming the problema: disorders and their meaning", en *The Lancet*, núm. 372, Londres, Elsevier, 2008, pp. 2016 y 2017.

6 *Idem.*

7 Ellen K. Feder, *Making Sense of Intersex*, Bloomington, Indiana University Press, 2014.

8 Peter A. Lee *et al.*, "Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care", en *Hormone Research in Paediatrics*, vol. 85, núm. 3, 2016, pp. 158-180.

9 Para información *in extenso véase* Yogyakartaprinciples.org, "Principios de Yogyakarta", disponible en <https://bit.ly/2MzLZqh>, página consultada el 25 de marzo de 2018.

10 *Véase* Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, disponible en <https://bit.ly/2tlCm6y>, página consultada el 25 de marzo de 2018.

11 *Idem.*

12 *Véase* Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, disponible en <https://bit.ly/2ttnbrn>, página consultada el 25 de marzo de 2018.

13 Para información *in extenso véase The Yogyakarta Principles plus 10, additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta Principles*, Ginebra, 10 de noviembre de 2017, disponible en <https://bit.ly/2AAKrdj>, página consultada el 25 de marzo de 2018.

14 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas*, México, Secretaría de Salud, 2017, disponible en <https://bit.ly/2M96slN>, página consultada el 25 de marzo de 2018.

15 En la audiencia de 2017 de la CIDH, Laura Inter, representante del movimiento de derechos humanos intersex de México, intervino con una exposición sobre la situación de las personas intersex en nuestro país. Dicho documento está disponible en <https://bit.ly/2ss4hBx>. La audiencia completa se ubica en <https://youtu.be/DQcr6LCgMJM>, ambas páginas fueron consultadas el 25 de marzo de 2018.

16 Katrina Karkazis, al referirse a esta caracterización, explicita los motivos subyacentes que no son expresados pero que guían las acciones no sólo del sector médico, sino también de quienes integran la sociedad para abordar con urgencia la "indefinición" aparente del sexo: "Los cuerpos con marcadores de género atípicos o conflictivos son problemáticos porque perturban el cuerpo social; también alteran el proceso de determinar el lugar de un bebé en el mundo. Los genitales (y cuerpos) atípicos crean ansiedad acerca de los límites de sujetos propiamente clasificados según el género y sobre el deseo de reafirmar tales límites". Traducción libre de Katrina Karkazis, *Fixing Sex*, 2006.

De infortunios y esperanzas. Talleres sobre intersexualidad

Mara Toledo*

A través de las experiencias obtenidas en los talleres de intersexualidad que ha impartido en conjunto con Brújula Intersexual, la autora analiza cómo las personas intersexuales son frecuentemente sometidas a cirugías genitales no consentidas durante su infancia, en el afán de adecuar sus cuerpos hacia los estereotipos binarios de hombres y mujeres; además refiere las diversas situaciones de discriminación laboral y escolar, y el rechazo familiar que éstas suelen vivir.

Resulta complejo hablar de intersexualidad y existe confusión acerca de lo que significa;[1] suele acompañarse de mitos, prejuicios, miedos e incertidumbres. El conocimiento de las experiencias de las personas con variaciones corporales de las características sexuales[2] es fundamental para comprender de qué se trata la intersexualidad. En México, algunas personas dan su testimonio públicamente y de viva voz, mientras que otras prefieren mantenerse en el anonimato y compartirlo mediante la plataforma virtual de Brújula Intersexual.[3]

Generar intervenciones que partan desde la *experiencia*[4] de las personas es una práctica novedosa que ha impulsado la comunidad intersex en el mundo y en México, ya que la intersexualidad se vincula con la vivencia del cuerpo. Desde la experiencia intersexual el cuerpo es algo que se descubre, algo que se vive, *es algo que nos pasa*.[5] La intersexualidad desafía "la certeza" de que el cuerpo es la prueba irrefutable de la identidad. Las personas intersexuales saben que los cuerpos son variables y que ser una mujer no depende de la posesión de una vagina, ni que ser hombre depende de contar con un pene y de la posibilidad de orinar de pie. Cada vez que se asume que sólo los hombres tienen testículos y las mujeres ovarios se demerita la importancia de reconocer que los cuerpos de los seres humanos son más diversos de lo que el común de las personas se imagina.[6]

Las personas intersexuales son frecuentemente sometidas a cirugías genitales no consentidas durante la infancia, dichas prácticas heteronormativas intentan adecuar sus cuerpos hacia los estereotipos binarios de hombres y mujeres. También viven situaciones de discriminación laboral y escolar, y experimentan rechazo familiar debido al estigma social que conlleva tener una corporalidad diferente y a la ignorancia respecto

* Antropóloga física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia y egresada de la licenciatura en Filosofía por la Universidad Nacional Autónoma de México. Colabora con Brújula Intersexual desde 2014.

Fotografía: Andrea Tummons/Unsplash.

de la variabilidad sexual humana. Personalmente, conocer dichas dificultades me ha generado algunas preguntas: ¿qué puedo hacer para combatir las reacciones sociales que vulneran la dignidad y constriñen la vida de las personas intersexuales? y ¿cómo puedo ser una aliada de la comunidad intersex y promover sus derechos humanos? Las respuestas a estas interrogantes se han transformado a través de las interacciones que he tenido con el colectivo intersex y una de ellas ha sido realizar talleres sobre intersexualidad. El objetivo de este artículo es dar a conocer las experiencias en torno a dichos talleres que he impartido en conjunto con Brújula Intersexual.

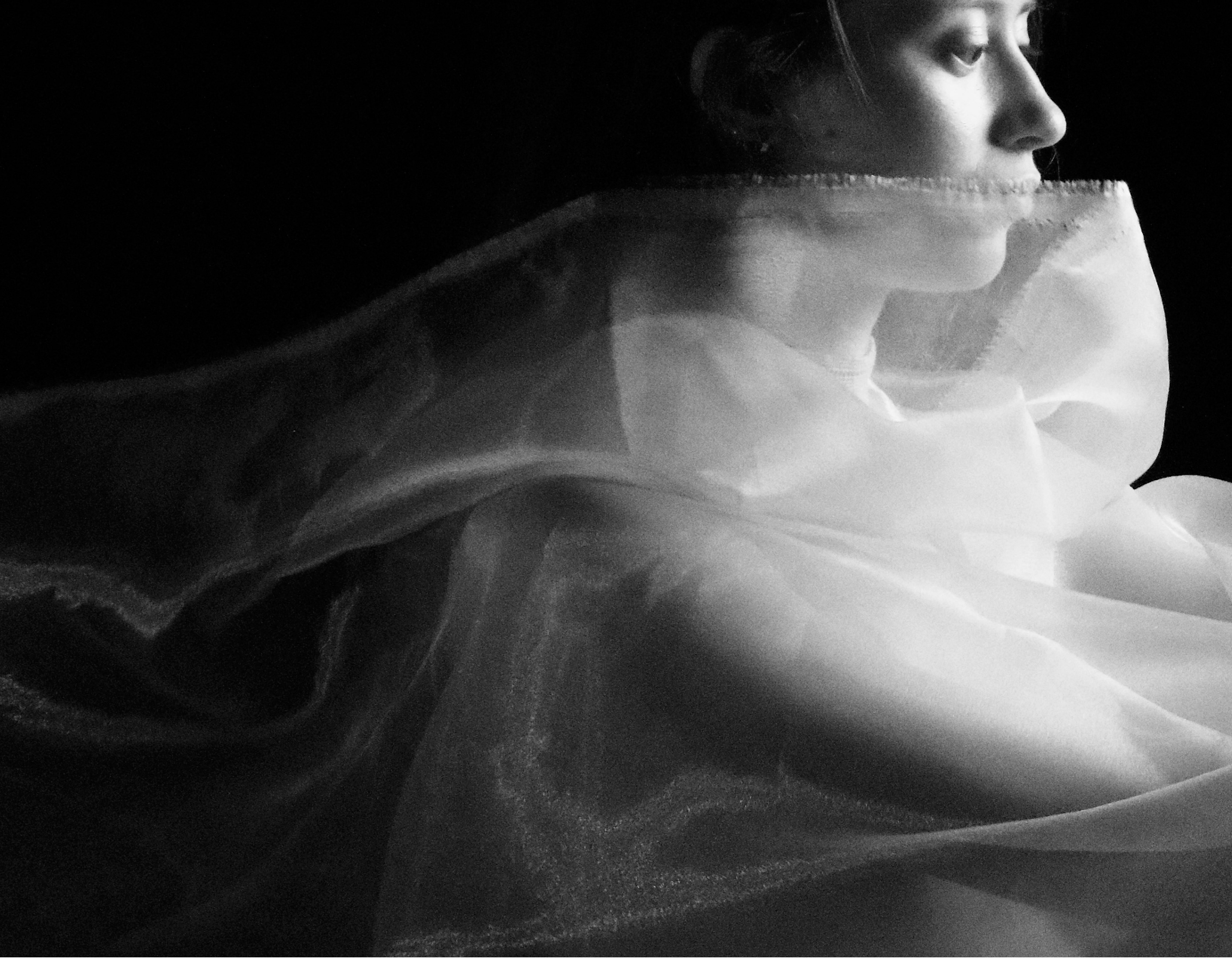
En marzo de 2016 empezamos con el taller Capacitación y sensibilización sobre intersexualidad en el Instituto Nacional de la Juventud (Injuve), el cual fue realizado con el objetivo de capacitar a la brigada de diversidad sexual del Instituto; quienes participaron lo hicieron con apertura y disposición. A este taller no asistieron personas intersexuales; sin embargo, estuvieron presentes a través de sus testimonios. Las autobiografías intersex, compartidas mediante actividades lúdicas que fomentan el diálogo y otras que involucran la reflexión sobre el propio cuerpo a través de su uso, sensibilizaron e informaron a las y los asistentes. Al finalizar el taller, las personas comentaron que era importante informarse sobre el tema: "para evitar la violencia que se vive al no encajar en la norma", porque "nos permite dejar de lado el miedo a lo desconocido", "porque la diversidad de variantes sexuales debería ser más visible" y "las personas intersexuales merecen ser reconocidas".[7]

El segundo taller, Intersexualidad: visibilidad y respeto a la dignidad de la vida, lo impartimos en octubre del mismo año, y fue solicitado por el Centro Cultural Xavier Villaurrutia de la Secretaría de Cultura de la Ciudad de México con el objetivo de visibilizar el tema e incluirlo en la Tercera Jornada Cultural Trans e Intersexual 2016: Transgrediendo el Género.

En esta segunda intervención participaron dos personas intersexuales, una compartió su testimonio por primera vez, y la otra se mantuvo como observadora anónima dentro de las actividades. Con frecuencia, en los espacios compartidos con las personas lésbico, gay, bisexual y transexual (LGBT+)[8] hemos encontrado a personas trans que se asumen como intersex sin serlo y sobreelaboran explicaciones sobre su cuerpo para legitimar esa afirmación.[9] Por ejemplo, en ese taller tuvimos una experiencia de confrontación: un activista, hombre trans, dijo que si la intersexualidad se trataba del cuerpo y no de una identidad, entonces él era intersexual porque con la testosterona que se inyectaba le creció el clítoris y le salió vello facial;[10] asimismo, externó lo siguiente: "La comunidad trans ha avanzado porque hemos salido a las calles a defender nuestros derechos, pero las personas intersexuales no dan la cara, así no conseguirán respuesta a sus demandas".[11] Al respecto, una compañera intersex le argumentó que no era tan sencillo hablar públicamente acerca de su corporalidad intersexual, debido a las reacciones de violencia que suelen desatarse cuando se descubre que alguien es intersex.[12] Por esta razón, las estrategias de visibilización que ha desarrollado la comunidad intersex en México son diferentes. Pocas personas deciden hablar públicamente sobre su experiencia; otras hacen trabajo anónimo a través de diálogo directo con madres y padres de bebés intersex; difunden información a través de *blogs* y Facebook o participan en la impartición de talleres.

La intersexualidad no es una identidad de género, sino variaciones corporales referidas al sexo. La mayoría de las personas intersex son sometidas sin su consentimiento a procedimientos médicos que el colectivo intersex denomina *mutilación genital* y que tiene un impacto negativo en la salud y la subjetividad de las personas.

Aunque puede haber experiencias compartidas entre la comunidad intersex y trans, también es cierto que existen diferencias significativas, principalmente en torno a las causas y consecuencias de las intervenciones médicas. La intersexualidad no es una identidad de género, sino que se trata de las variaciones corporales referidas al sexo. La mayoría de las personas intersex, desde el nacimiento –y en reiteradas ocasiones durante su vida– son



Fotografía: Andrea Berenice Durán Becerril, "Barreras de seda", imagen participante del VI Concurso Nacional de Fotografía sobre Derechos Humanos 2016.

sometidas sin su consentimiento a procedimientos médicos que el colectivo intersex denomina *mutilación genital* y que afirma tiene un impacto negativo en la salud y subjetividad de las personas.[13] Además, debido a la extracción de sus gónadas se convierten en dependientes de por vida de tratamientos de reemplazo hormonal[14] y quienes no fueron operados sufren violencia porque sus características sexuales son percibidas como algo imposible de leer y entender.[15] Por otro lado, las personas trans buscan transformar su cuerpo para adecuarlo a la imagen que quieren tener de sí mismos, respecto a su identidad y expresión de género. Incluso tienen la posibilidad de modificar su cuerpo a través del uso de procedimientos quirúrgicos.

El tercer taller Diversidad sexo-genérica y no discriminación fue impartido en conjunto con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) y estuvo dirigido al personal de la Comisión del Deporte del Estado de Guanajuato. Fue una capacitación que surgió como parte de una recomendación emitida por el Conapred en respuesta a una queja por discriminación hacia una persona intersexual. Aquí me enfrenté a una situación de burla. Ocurrió que en una de las actividades pedí a un participante que imaginara que era una persona intersexual y le describí algunos de los cambios corporales por los que podía pasar durante la pubertad, a saber, que una persona asignada hombre al nacimiento, en la pubertad puede experimentar el sangrado menstrual o crecimiento de los pechos. Él se desconcertó y no supo qué hacer; y cuando observé al resto de las personas, algunas se reían de manera discreta y otras a carcajadas. Yo les dije: "He



notado que se ríen, ¿podrían decirme por qué?" Sólo una persona se atrevió a hablar: "¡Que a un hombre le llegue la regla y le salgan *bubis*, se ha de ver muy chistoso!"[16] Este comentario se convirtió en una oportunidad para explicarles que justamente lo que ellos habían hecho –burlarse– era una de las problemáticas que enfrentan las personas intersexuales debido a que su apariencia o características sexuales no corresponden con las nociones normativas y estereotipadas del sexo y el género. En este sentido, los talleres abren la posibilidad de aclarar dudas y de deconstruir los prejuicios en torno a la intersexualidad.

En el cuarto y, hasta el momento, más reciente taller introductorio: Intersexualidad y derechos humanos, contamos con financiamiento de la asociación civil Planet Romeo Foundation, y es importante mencionarlo porque regularmente tenemos que trabajar con pocos o nulos recursos. Este taller fue impartido a un grupo heterogéneo de estudiantes de la licenciatura en Derecho, profesoras de bachillerato, periodistas y activistas LGBT+. Es oportuno señalar que, históricamente, las personas intersexuales han sido utilizadas como objeto de exhibición pública y con frecuencia se les coloca en el lugar de atracción que convoca a espectadores y curiosos ¿recuerda usted la figura de la mujer barbuda de los circos? Actualmente los medios de comunicación pueden caer en la tentación de exponerles públicamente y utilizar su historia, incluso, distorsionándola.[17] Por tal motivo el mayor desafío en este taller fue promover el uso adecuado de la información sobre intersexualidad en escuelas, programas de radio y de televisión y foros de promoción y defensa de derechos humanos compartidos con la diversidad sexual.

Al finalizar tal taller preguntamos a las personas qué compromiso asumían desde sus propios contextos para ser aliadas de la comunidad intersex y cómo podían promover los derechos de las personas intersexuales en sus actividades cotidianas. Algunas respuestas fueron las siguientes: "mi compromiso es gestionar desde mi espacio laboral la incorporación de ciertas fechas como el día de la solidaridad intersex, así como el de visibilidad intersex […], incorporar en mi discurso la no patologización de las personas intersex [...], invitar a mis alumnos a mirar desde la diversidad"; "desde la televisión, hacer contenidos con la comunidad sobre la comunidad, y para informar y sensibilizar al público general"; "a difundir (información) con mis compañeros, familia y a futuro como abogada, luchar por sus derechos"; "me comprometo a compartir lo que es la intersexualidad con mis compañeros y personas de alrededor"; "me comprometo a participar en toda ocasión que sea invitada (activista intersex) para difundir todo lo concerniente al tema intersexual".[18] Los comentarios resultaron alentadores y, aunque sabemos que realizar esto es un gran desafío, tenemos esperanza en que estamos trabajando para que así ocurra.

En general la realización de los talleres se ha transformado porque iniciamos con poca participación de personas intersex; sin embargo, se han incorporado gradualmente y han utilizado estos espacios como oportunidades para abrir camino en la promoción de sus propios derechos. Esta participación –tanto de manera visible (facilitando talleres, compartiendo sus testimonios) como anónima (dentro de las actividades del taller)– ha permitido tener una mayor vigilancia ética en las intervenciones que hacemos, ya que exige que las actividades y la información sea clara, adecuada y respetuosa, no sólo para las personas que acuden con el fin de aprender sobre el tema, sino también para quienes buscan conocerse mejor teniendo una corporalidad intersex. Así también, desde mi experiencia como investigadora del tema, aliada y amiga, estos ejercicios me han permitido tener la mente alerta y el corazón cálido para colaborar de una manera que verdaderamente contribuya a su lucha y no la obstaculice. También he tenido que ser autocrítica y evaluar con frecuencia cómo han sido mis intervenciones, reparar errores y mejorar los aciertos. Verdaderamente se ha convertido en un reto lograr que los talleres sean espacios confiables y seguros.

Los talleres, si bien es cierto que han sido una semilla para visibilizar y despatologizar la intersexualidad en pequeños grupos de personas, necesitan florecer y madurar para tener un mayor alcance e impacto social. Es oportuno mencionar que éstos han contribuido al bienestar de las personas intersexuales (tanto visibles como anónimas) y algunas experiencias las han enunciado así: "me ha permitido conocerme mejor"; "me ha ayudado a fortalecer el sentimiento de pertenencia, de que hay un esfuerzo común para sanar heridas"; "ayuda a personas intersex a salir de la clandestinidad y querer compartir su experiencia"; "contribuye a que las personas sean empáticas con quienes nos vemos diferentes"; y a que "en un futuro las personas ya no tengamos miedo a decir que somos intersex.[19] Considero que las actividades de los talleres pueden ayudar a las personas a resignificar sus historias a través del reconocimiento de que las variaciones corporales de las características sexuales forman parte de la diversidad corporal y están lejos de ser una patología.

Cabe destacar que la metodología de los talleres se ha transformado con el tiempo para ser más específica; las técnicas y los materiales didácticos se han readaptado de acuerdo con los resultados de cada intervención; hemos diversificado las posibilidades de aprender y potenciado las habilidades creativas a través del movimiento corporal y el uso de colores e imágenes. También he observado la importancia de crear acuerdos para generar un ambiente de respeto y de confianza que permita abordar el tema y desmitificarlo; durante los talleres, el diálogo que se establece entre las personas asistentes y también con las personas intersex presentes ha sido clave, porque éste genera empatía.

Talleres como éstos pueden realizarse en las escuelas porque son algunos de los espacios en los que más dificultades enfrentan las personas intersex, ya que cuando la diferencia corporal se descubre, suele generar una sensación de incertidumbre.[20] Las personas se sienten solas porque, efectivamente, no tienen en quién confiar para resolver sus preguntas. Esto se debe, en gran medida, a las confusiones y prejuicios en torno al

tema, a la desinformación, a que el modelo educativo sobre la sexualidad no incluye a la intersexualidad en su agenda.[21] En los talleres existe una búsqueda constante de crear espacios confiables con disposición de entender a las otras y a los otros. Sin duda, hay mucho qué mejorar, pero el paso dado ya significa un avance sustancial. Así, aunque socialmente la tendencia sea la violencia, tenemos esperanza de que es posible generar espacios de respeto y confianza en los que se aprecie la diversidad y se generen cambios sociales significativos.[22] D

NOTAS

1 Laura Inter y Eva Alcántara, "Intersexualidad y derechos humanos", en *Dfensor*, año XII, núm. 3, marzo de 2015, pp. 28-32, disponible en <https://bit.ly/2K7DUuA>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

2 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, "Ficha de datos intersex", disponible en <https://bit.ly/2dDXXBA>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

3 Brújula Intersexual es un proyecto que se encarga de difundir e informar todo lo relacionado con la intersexualidad. Para información *in extenso véase* Brújula Intersexual, "Acerca de", disponible en <https://bit.ly/2lnDC4A>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

4 Para profundizar en la experiencia *véase* Joan Scott, "Experiencia", en *La ventana*, núm. 13, trad. de Moisés Silva, 2001, p. 66.

5 Mauro Cabral, *Interdicciones*, Argentina, Anarrés Editorial, 2009, p. 7.

6 *Ibid*.

7 Comentarios recuperados del taller Sensibilización sobre intersexualidad, impartido el 31 de marzo de 2016, en el Injuve.

8 Adicionar letras a la sigla LGBT para incluir nuevos colectivos ha dado lugar también a la utilización del signo más después de tal sigla (LGBT+).

9 *Veáse* Hana Aoi, "I ≠ T (intersex no es igual que trans)", en Vivir y ser intersex, 26 de marzo de 2018, disponible en <https://bit.ly/2lo8ceF>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

10 La *intersexualidad* se refiere a nacer con características sexuales que no se adecúan a las normas culturales sobre la masculinidad y la feminidad. Mientras que el crecimiento del clítoris y el vello facial al que se refería esta persona era consecuencia del uso voluntario de la testosterona para transformar intencionalmente su cuerpo, algo que suelen hacer las personas trans.

11 Comentario recuperado de Mara Toledo, Diario de campo, 2016.

12 *Véase* Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, "Ficha de datos intersex", *loc. cit*.

13 *Véase* Cheryl Chase, "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", en *Debate Feminista*, núm. 47, 2013, pp. 48-74.

14 *Véase* Comisario para los Derechos Humanos, *Derechos humanos y personas intersex. Documento temático*, Estrasburgo, Consejo de Europa, abril de 2015, p. 20; y Dan Christian Ghattas, *Standing up for the human rigths of intersex people–How can yo help?*, Bélgica, ILGA Europe/OII Europe, diciembre de 2015, p. 20.

15 *Veáse* Judith Butler, *Deshacer el género*, España, Paidós, 2006.

16 Nota recuperada de Mara Toledo, Diario de campo, 2018.

17 Laura Inter y Eva Alcántara, "¿De qué manera los medios de comunicación pueden ser aliados de la comunidad intersexual?", en Brújula Intersexual, 17 de julio de 2017, disponible en <https://bit.ly/2lkxL03>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

18 Comentarios recuperados del taller introductorio Intersexualidad y derechos humanos, impartido por Mara Toledo, Hana Aoi y Carla Núñez.

19 Comentarios de la comunidad de Brújula Intersexual que ha participado en los talleres sobre la temática.

20 Eva Alcántara, Llamado intersexual. Discursos, prácticas y sujetos en México, tesis de doctorado en Ciencias Sociales, UAM-Xochimilco, México, 2012; y Mara Toledo, *Aproximación antropológica a la experiencia intersexual en tres contextos culturales diferentes en México*, México, ENAH, 2018.

21 Al respecto, en la Declaración de San José, Costa Rica, durante la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex se hizo un llamado a los Estados a "incorporar las diversidades de características sexuales y corporales, en todos los programas de formación, materiales educativos oficiales y en todas las políticas públicas". *Véase* Brújula Intersexual, "Declaración de San José de Costa Rica", disponible en <https://bit.ly/2Ed6jIJ>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

22 Daisaku Ikeda, *El respeto universal a la dignidad de la vida. Propuesta de Paz*, Japón, Soka Gakkai Internacional: Civilización Global, 2013.

FICHA

Datos sobre personas intersex*

¿Qué significa intersex?

Las personas intersex nacen con caracteres sexuales (como los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se corresponden con las típicas nociones binarias sobre los cuerpos masculinos o femeninos.

Intersex es un término que se utiliza para describir una amplia gama de variaciones naturales del cuerpo. En algunos casos, los rasgos intersex son visibles al nacer, mientras que en otros no se manifiestan [sino] hasta la pubertad. Algunas variaciones cromosómicas de las personas intersex pueden no ser físicamente visibles en absoluto.

Según expertos, entre 0.05% y 1.7% de la población [mundial] nace con rasgos intersex; el porcentaje que representa el umbral superior es similar al número de personas pelirrojas.

Ser intersex está relacionado con las características biológicas del sexo y no tiene que ver con la orientación sexual o la identidad de género de las personas. Una persona intersex puede ser heterosexual, gay, lesbiana, bisexual o asexual, e identificarse como mujer, hombre, ambos o ninguna de las dos cosas.

Debido a que sus cuerpos son percibidos como diferentes, los niños y adultos intersex son a menudo estigmatizados y sometidos a múltiples violaciones de sus derechos humanos, incluyendo violaciones a sus derechos a la salud y la integridad física, a no ser objeto de tortura ni de malos tratos, a la igualdad y la no discriminación.

Integridad física

La práctica de someter a niños y niñas intersex a procedimientos quirúrgicos y de otros tipos con el propósito de que su aspecto se ajuste a los estereotipos binarios del sexo se ha convertido en algo habitual.

Estos procedimientos, que suelen ser irreversibles, pueden producir esterilidad permanente, dolor, incontinencia, pérdida de la sensibilidad sexual y sufrimiento mental de por vida, incluida la depresión. Además, suelen realizarse sin el consentimiento pleno, libre e informado de la persona concerniente, quien [comúnmente es] demasiado joven para participar en la toma de decisiones, y pueden [ser violentados] sus derechos a la integridad física, a no ser objeto de tortura ni malos tratos y a no ser sometida a prácticas nocivas.

Tales procedimientos son frecuentemente justificados con base en normas culturales y de género, así como en creencias discriminatorias sobre las personas intersex y su integración a la sociedad.

Las actitudes discriminatorias no pueden justificar nunca las violaciones a los derechos humanos, como el tratamiento forzado y las violaciones al derecho a la integridad física. Los Estados tienen el deber de luchar contra los estereotipos dañinos y la discriminación, en lugar de reforzarlos. Los procedimientos descritos también se justifican en algunas ocasiones sobre la base de sus supuestos beneficios para la salud, pero suelen proponerse apoyándose en evidencia escasa y sin discutir soluciones alternativas que protejan la integridad física y respeten la autonomía.

Desafortunadamente, los médicos suelen reflejar estas creencias y presiones sociales, así como los padres y las madres de niñas y niños intersex, quienes también pueden animar y/o dar su acuerdo para tales procedimientos, a pesar de la falta de indicaciones médicas, de necesidad o de urgencia y de que estas intervenciones puedan violar las normas de derechos humanos. El acuerdo suele darse sin disponer de información sobre las consecuencias de las intervenciones a corto y a largo plazo y sin ponerse en contacto con otras personas que se encuentran en la misma situación, como las personas intersex adultas y sus familias.

Muchos adultos intersex expuestos a tales intervenciones quirúrgicas cuando eran niños hacen hincapié en la vergüenza y el estigma vinculados a los intentos de borrar sus rasgos intersex, así como en el importante sufrimiento físico y mental, consecuencia de las extensas y dolorosas cicatrices. Muchos de ellos consideran que se les ha forzado a formar parte de categorías de sexo y género en las que no encajan.

Teniendo en cuenta su carácter irreversible y el impacto en la integridad física y la autonomía de las personas, estos procedimientos quirúrgicos o tratamientos no solicitados y médicamente innecesarios deberían ser prohibidos. [Las y] los niños intersex y sus familias deben recibir el asesoramiento y apoyo adecuados, también por parte de sus pares.

* **Fuente:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas, "Ficha de datos intersex", disponible en <https://bit.ly/1QQNLkf>, página consultada el 25 de marzo de 2018.

Discriminación

Las personas intersex suelen ser objeto de discriminación y abusos si sale a la luz que son intersex o si se considera que no se adecúan a las normas de género. Las leyes contra la discriminación no suelen prohibir la discriminación contra las personas intersex, lo cual las deja en una situación de vulnerabilidad ante las prácticas discriminatorias en distintos contextos, como [en] el acceso a los servicios de salud, la educación, los servicios públicos, el empleo y los deportes.

El personal sanitario no suele contar con la formación, la comprensión ni los conocimientos necesarios [que les permitan] tener en cuenta las necesidades sanitarias específicas de las personas intersex, prestar servicios de atención médica adecuados y respetar la autonomía y los derechos de las personas intersex a la integridad física y la salud.

Algunas personas intersex se enfrentan también a obstáculos y discriminación cuando desean o necesitan modificar los marcadores del sexo en los certificados de nacimiento y otros documentos oficiales.

Las y los atletas intersex afrontan una serie de barreras específicas. Ha habido varios casos de mujeres atletas intersex que han sido descalificadas de competiciones deportivas debido a sus rasgos intersex. Sin embargo, aunque ser intersex no implica tener un rendimiento más alto de por sí, hay otras variaciones físicas que sí afectan al rendimiento, como la altura y el desarrollo muscular, que no son objeto de tal escrutinio ni restricciones.

Protección y reparación

Debe protegerse a las personas intersex de las violaciones a sus derechos humanos. Cuando se produzcan, estas violaciones deben investigarse y los presuntos autores deben ser procesados. Las víctimas deben tener acceso a recursos efectivos, entre ellos la reparación y compensación.

También debe consultarse a las personas intersex en la elaboración de las leyes y políticas que impacten sus derechos.

Avances recientes

En 2013, Australia aprobó la Enmienda de la Ley sobre la Discriminación Sexual (orientación sexual, identidad de género y estatus intersex), [que es] la primera ley que incluye el estatus *intersex* como un motivo prohibido de discriminación en sí mismo. El Senado de Australia también ha llevado a cabo una investigación oficial sobre la esterilización forzada o involuntaria de las personas intersex.

En 2015, Malta aprobó la Ley sobre Identidad de Género, Expresión de Género y Caracteres Sexuales, primera disposición legislativa que prohíbe la cirugía y el tratamiento de los caracteres sexuales de las [personas] menores sin consentimiento informado. Asimismo, prohíbe la discriminación basada en los caracteres del sexo.

Medidas a adoptar

Los Estados deben:

- Prohibir la cirugía y los procedimientos médicamente innecesarios sobre los caracteres del sexo de los niños [y las niñas] intersex, proteger su integridad física y respetar su autonomía.
- Asegurarse de que las personas intersex y sus familias reciban el asesoramiento y el apoyo adecuados, incluyendo los de sus pares.
- Prohibir la discriminación por razón de los rasgos, los caracteres o el estatus intersex, también en la educación, la atención médica, el empleo, los deportes y el acceso a los servicios públicos, y abordar esta discriminación a través de iniciativas adecuadas para luchar contra la discriminación.
- Garantizar que las violaciones a los derechos humanos de las que son víctimas las personas intersex sean investigadas y que los presuntos autores se procesen, y asegurar que las víctimas de tales violaciones tengan acceso a recursos efectivos, entre ellos, la reparación y la compensación.
- Los órganos nacionales de derechos humanos deben investigar y supervisar la situación de los derechos humanos de las personas intersex.
- Promulgar leyes con el fin de simplificar los procedimientos para modificar los marcadores de sexo en los certificados de nacimiento y los documentos oficiales de las personas intersex.
- Formar al personal sanitario sobre las necesidades y los derechos humanos de las personas intersex y en torno al asesoramiento y atención que deben prestárseles a los padres y niños intersex, respetando la autonomía de la persona intersex, su integridad física y sus caracteres sexuales.
- Asegurarse de que los miembros de la judicatura, los funcionarios de inmigración, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el personal sanitario, los educadores y otros trabajadores reciben la formación necesaria para respetar y garantizar la igualdad de trato a las personas intersex.
- Asegurarse de que las personas y las organizaciones intersex sean consultadas y participen en la investigación y en la elaboración de leyes y políticas que impacten a sus derechos.

Los medios de comunicación deben:

- Incluir la opinión de las personas y grupos intersex en los periódicos, la televisión y la radio.
- Ofrecer una perspectiva objetiva y equilibrada de las personas intersex y sus preocupaciones en materia de derechos humanos.
- No dar por sentada la orientación sexual o la identidad de género de las personas intersex.

Usted, sus amistades y otras personas también pueden hacer la diferencia:

- Denuncie cualquier forma de discriminación o violencia contra las personas intersex de la que sea testigo.
- Recuerde que las personas intersex pueden tener cualquier orientación sexual e identidad de género. D

PERSONAS INTERSEX Y DERECHOS HUMANOS

Según expertos y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 0.05% y 1.7% de la población mundial nace con rasgos intersex.

Estas personas han tenido que luchar a nivel local e internacional para no ser estigmatizadas y sometidas a múltiples violaciones de sus derechos humanos, incluyendo violaciones a sus derechos a la salud, a la integridad física, a no ser objeto de tortura ni malos tratos, a la igualdad y a la no discriminación. A continuación presentamos su lucha a través del tiempo.

2006

Global
Tras la celebración de una reunión de especialistas en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre, se adoptan Los Principios de Yogyakarta.

2011

Global
Se realiza el Primer Foro Intersex Internacional, del 3 al 5 de diciembre, en Bruselas, Bélgica, que congrega a 24 activistas representantes de 17 organizaciones intersex de todos los continentes.

2012

Global
Se lleva a cabo el Segundo Foro Intersex Internacional en Estocolmo, Suecia, del 9 al 11 de diciembre, y se acuerda, entre otras cosas, extender las demandas para acabar con la discriminación contra las personas intersex y garantizar el derecho a la integridad y la autodeterminación del propio cuerpo.

2013

Global
Se publica el *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la Organización de las Naciones Unidas* (ONU), Juan E. Méndez, quien, entre otras cosas, concluye que los malos tratos homófobos infligidos por profesionales de la salud son inaceptables y deben ser proscritos y denunciados.

Global
Se emite la Declaración Pública del Tercer Foro Intersex Internacional en Valletta, Malta. Este evento reune a 34 activistas, que representaron a 30 organizaciones intersex de todos los continentes.

América
El 15 de marzo se realiza en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la audiencia sobre la Situación de los derechos humanos de las personas intersex en las Américas.

2014

Global
Surge el informe de la OMS, *La eliminación forzada, coercitiva y no voluntaria de la esterilización. Una declaración interinstitucional*, que es una declaración en apoyo de los derechos de las personas transgénero e intersexual por ser reconocido como el género en que se identifican con y sin tener que someterse a procedimientos quirúrgicos invasivos.

México
La Suprema Corte de Justicia de la Nación publica el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género.

México
Se realiza el Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex, el 22 de octubre en la sede de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) en la Ciudad de México.

2015

América
La CIDH publica el informe *Violencia contra Personas LGBTI en América*.

Europa
La Agencia para los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA, por sus siglas en inglés), publica el *Informe sobre la situación de los derechos fundamentales de las personas intersex*.

Europa
El Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa publica el documento temático *Derechos humanos y personas intersex*.

Global
Se publica el *Informe del Alto Comisionado de la ONU, Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, el 4 de mayo.

2016

Global
Juan E. Méndez, Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, publica un informe en el cual se evalúa la aplicabilidad de la prohibición de estos tratos en el derecho internacional a las experiencias propias de mujeres, niñas y personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales.

México
La CDHDF hace un llamado para reconocer y garantizar los derechos de las personas intersexuales y alerta sobre el rechazo y la desigualdad que enfrentan en México.

2017

América
Se lleva a cabo la audiencia sobre la Situación de los derechos humanos de las personas intersex en América, durante el 161º periodo de sesiones de la CIDH.

Global
Se realiza el Cuarto Foro Intersex Internacional en Ámsterdam, Holanda. Se convierte en el mayor foro de derechos humanos intersex del mundo, donde participan 40 representantes de organizaciones intersex y activistas independientes de diversas regiones de África, Asia, Europa, Latinoamérica, el Caribe, Norteamérica, Oceanía, y países de la ex Unión Soviética.

Global
A una década de su lanzamiento, Los Principios de Yogyakarta son revisados y modificados, dando origen a Los Principios de Yogyakarta+10 (YP+10), en los cuales se pone énfasis a temas pendientes en la materia, como la expresión de género y las características sexuales de las personas intersex.

México
Se publica la *Guía de atención a intersexualidad y variación en la diferenciación sexual*, dentro del Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI, por parte de la Secretaría de Salud federal.

México
Se lleva a cabo el 2º Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex en la sede de la CDHDF.

2018

América
Se publica la Declaración de San José de Costa Rica, como resultado de la primera Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex, llevada a cabo del 1 al 3 de marzo, en la capital costarricense, donde estas personas celebran la pluralidad de sus cuerpos y la diversidad de sus voces.

Información: Hana Aoi, activista por los derechos humanos de las personas intersex. **Infografía:** Gladys López Rojas/CDHDF.

Fuentes: Yogyakarta Principales.org, "Principios", disponible en <https://bit.ly/2MzLZqh>; Ciudadaniasx.org, "04. Bélgica: Primer Foro Internacional Intersex en la historia", disponible en <https://bit.ly/2JZreGQ>; ILGA, Segundo Foro Internacional Intersex, 9 a 11 de diciembre de 2012, disponible en <https://bit.ly/2M9GMV6>; Brújula Intersexual, "Declaración pública del Tercer foro intersex internacional", 19 de octubre de 2014, disponible en <https://bit.ly/2tpbBNF>; SCJN, *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género*, México, SCJN, 2014, disponible en <https://bit.ly/2qBjpwN>; CIDH, *Violencia contra personas LGBTI*, CIDH, 2015, disponible en <https://bit.ly/2vyAKoV>; Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 4 de mayo de 2015, disponible en <https://bit.ly/2JVh9Lg>; Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, 5 de enero de 2016, disponible en <https://bit.ly/2ttnbrn>; CDHDF, Boletín 234/2016, Llama CDHDF a reconocer y garantizar derechos de personas intersexuales, 6 de noviembre de 2016, disponible en <https://bit.ly/2lqhhU0>, y Brújula Intersexual, Comunicado de Prensa Cuarto Foro Intersex Internacional, 16 de junio de 2017, disponible en <https://bit.ly/2LLfTXw>; todas las páginas fueron consultadas el 25 de marzo de 2018.

Fotografía: Radamés Vargas Gómez, "Vislumbras porque no te dejo", imagen participante del VII Concurso Nacional de Fotografía sobre Derechos Humanos 2017.

Brújula Intersexual

Laura Inter*

Nací una mañana en la década de 1980. Mi madre me dice que durante mi nacimiento el médico le preguntó a mi padre: "¿Qué cree que sea, niño o niña?". Y mi padre contestó amorosamente: "No importa, lo que sea es bienvenido. Lo importante es que esté sano y, si no lo está, también es bienvenido". Al nacer, para sorpresa de mis jóvenes padres, los médicos informaron que no estaban seguros si yo era un niño o una niña debido a que presentaba diferencias genitales, situación que en el ámbito médico se conoce como *genitales ambiguos*.

Tenía un cuerpo intersexual,[1] es decir, un cuerpo cuyas características sexuales varían de los cuerpos típicamente femeninos o masculinos. Poco después me realizaron un estudio de cariotipo[2] y arrojó como resultado que mis cromosomas eran 46 XX, por esa razón se me asignó niña,[3] y más tarde fui diagnosticada con Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC),[4] en su forma no perdedora de sal.

¿Qué es la HSC y cómo se relaciona con la intersexualidad?

La HSC puede ocasionar algunos problemas de salud que requieren atención médica específica y hay que diferenciarlos de las características intersexuales en sí mismas. A grandes rasgos, la HSC se da cuando las glándulas suprarrenales producen menos cantidad de cortisol de la que el cuerpo necesita. El cortisol, además de influir en el crecimiento (estatura) y en la salud y curación del cuerpo, también regula los niveles de testosterona en la sangre.

Es frecuente que los médicos digan que las diferencias genitales son una *malformación*, pero las formas genitales dependen de los niveles de testosterona durante la gestación. Todos los fetos, independiente de los cromosomas XX o XY, en algún momento de la gestación tienen las mismas formas genitales. Cuando un feto es expuesto a niveles considerados *bajos* de testosterona se queda con formas genitales típicamente femeninas; en cambio, si el feto es expuesto a niveles considerados *altos* de testosterona sus genitales irán tomando –por decirlo de alguna manera– apariencia masculina. Cuando este proceso se queda en un estado intermedio, los médicos dicen que los bebés nacen con *genitales ambiguos*, así que nada se ha formado mal. En ese sentido, se confirma que no es una malformación porque es parte de un proceso natural que depende de los niveles de testosterona, simplemente eso.

¿Qué me sucedió después del diagnóstico?

Debido a esta falta de cortisol en mi cuerpo, me recetaron un medicamento llamado Meticorten (una forma de cortisol) y eso fue todo. Hasta hoy me siento agradecida de que los doctores, en ese momento, no ofrecieran a mis padres la opción de la cirugía genital. Es posible que no lo hicieran debido a que nací en un hospital privado y probablemente éste aún no estaba al tanto de los protocolos médicos que se siguen cuando un bebé nace con diferencias genitales.

Los protocolos recomendados en los manuales y tratados médicos incluyen en la actualidad cirugías genitales *normalizadoras* y otros *tratamientos* medicamente innecesarios, que frecuentemente

* Tiene el grado de licenciatura, es activista intersexual desde octubre de 2013. Creadora y administradora de la página web Brújula Intersexual <https://brujulaintersexual.org>, desde donde realiza las funciones de informar, generar comunidad y brindar apoyo y asesoría.

se realizan en la infancia y tienen por objetivo que las formas genitales tengan una apariencia típicamente femenina o masculina. Estas cirugías, realizadas comúnmente en la infancia, tienen consecuencias indeseables a largo plazo en la salud física y mental de las personas.

Yo sé que el Meticorten ayudó a que mi cuerpo alcanzara la estatura que tengo –un metro con 60 centímetros–, de no haberlo tomado mi estatura hubiera sido más reducida. Pero no estoy de acuerdo con algo que recientemente descubrí: aumentaron y disminuyeron la dosis durante mi infancia, no basándose en mi estado de salud, sino únicamente sobre el parámetro del aumento o disminución del tamaño de mis genitales, a causa de los niveles de testosterona en la sangre provocados por el cortisol; es decir, cuidaban el tamaño de mi clítoris, proceso al que llamaban *virilización*.

Ahora sé que en ocasiones al aumentar la dosis del medicamento el cuerpo se ve expuesto a niveles más altos de cortisol de lo que necesita, lo cual desencadena el síndrome de Cushing[5] que causa una infinidad de problemas de salud.

Así, mi cuerpo me llevó a atravesar por exámenes de sangre dos veces al año. Cuando era bebé sacaban sangre de la planta de mi pequeño pie, hasta cuatro tubos de sangre, mi madre dice que yo gritaba fuerte y me resistía, y que muchas veces ella lloraba conmigo, así que las enfermeras la hacían esperar afuera hasta que terminaban el estudio. Una vez que los resultados de los exámenes de sangre llegaban, me realizaban una radiografía de mano para ver si yo estaba creciendo como debía y me llevaban con el endocrinólogo, quien me realizaba un examen físico, en el que tocaba mis genitales y revisaba cómo me iba desarrollando, en especial vigilaba el tamaño de mi clítoris, con lo que decidía si sería necesario disminuir la dosis de cortisol o aumentarla.

Con el tiempo, aprendí a disociarme de mi cuerpo, eso me permitía soportar las revisiones, de no hacerlo me hubiera quebrantado; para mí era muy difícil estar ahí, desnudarme frente al médico y que éste me tocara, mi madre estaba presente, y aunque me daba seguridad que estuviese ahí, también me causaba conflicto que consintiera este tipo de procedimientos, ya que siempre sentí que no estaban bien porque me daba miedo y me hacían sentir indefensa y vulnerable. Mientras el médico me tocaba, utilizaba palabras como *enfermedad*, *hipertrofia*, *extraño*, *inusual*, *corrección*, *anormalidad*, *virilización*, y aunque yo era muy pequeña para entenderlo todo, me parece que con el tiempo esas revisiones y esas palabras me fueron lastimando, y me fui haciendo cada vez más reservada y un poco más triste.

También recuerdo que mi cuerpo frecuentemente enfermaba, me hacía pasar fiebres y dolores, me decían que la pastilla que me tomaba a diario –Meticorten– me curaría, pero no era así; esa pastilla me ocasionaba algunos efectos secundarios como mucha sed, mareos, alucinaciones –luces de colores–, entre otros. Aun con todo esto, mi cuerpo era fuerte, resistía. Con el tiempo se fortaleció y las fiebres y enfermedades cada vez fueron menos frecuentes. A los 14 años, cuando dejé la medicina, todo esto cesó. Sé que el Meticorten me ayudó a crecer y alcanzar la estatura que tengo ahora, así que con excepción de lo que comenté antes, estoy de acuerdo en que se me haya tratado con él, pero no así con las revisiones genitales repetidas que en realidad me afectaron mucho.

Tenía alrededor de 8 años la primera vez que tuve un atisbo acerca de lo que estaba *mal* con mi cuerpo, le comenté a una amiga que yo iba al doctor y me revisaba y tocaba *ahí abajo*, ella me contó que nunca la había visto un doctor *ahí abajo* y que creía que eso estaba mal, yo entré en *shock*: ¿qué no era algo que todos lxs niñxs pasaban? Llevaban viendo y tocando mis genitales durante años, ¿para qué?, ¿por qué?, y si estaba mal, ¿por qué mi mamá lo permitía? Muchas interrogantes pasaron por mi mente de niña. Recuerdo haberme sentido sucia, mal, mala persona. Me culpaba y culpaba a mi cuerpo. Fue ahí cuando comencé a alejarme de mi cuerpo y de mí misma, me sentía profundamente sola.

Las visitas al endocrinólogo y las revisiones genitales siguieron hasta aproximadamente los 12 años; un par de años más tarde el endocrinólogo dijo que ya no eran necesarios los exámenes de sangre ni tomar más Meticorten. Mi salud mejoró e intenté dejar atrás esas revisiones, los exámenes de sangre, las palabras que escuché, todo lo dejé bloqueado. No más hospitales, no más doctores. Sin embargo, aproximadamente a los 14 años

descubrí algo sobre mi cuerpo que me hizo sentir repulsión hacia mí misma. Ahora me siento avergonzada de haber sentido eso de mi querido cuerpo, pero en ese entonces no hubiera podido pensar de otra manera. En la escuela secundaria pusieron dos dibujos, uno de los genitales masculinos y otro de los femeninos, yo no me parecía a ninguno. "¡Estoy deforme!", pensé con angustia, no podía ser: "¿Por qué yo?".

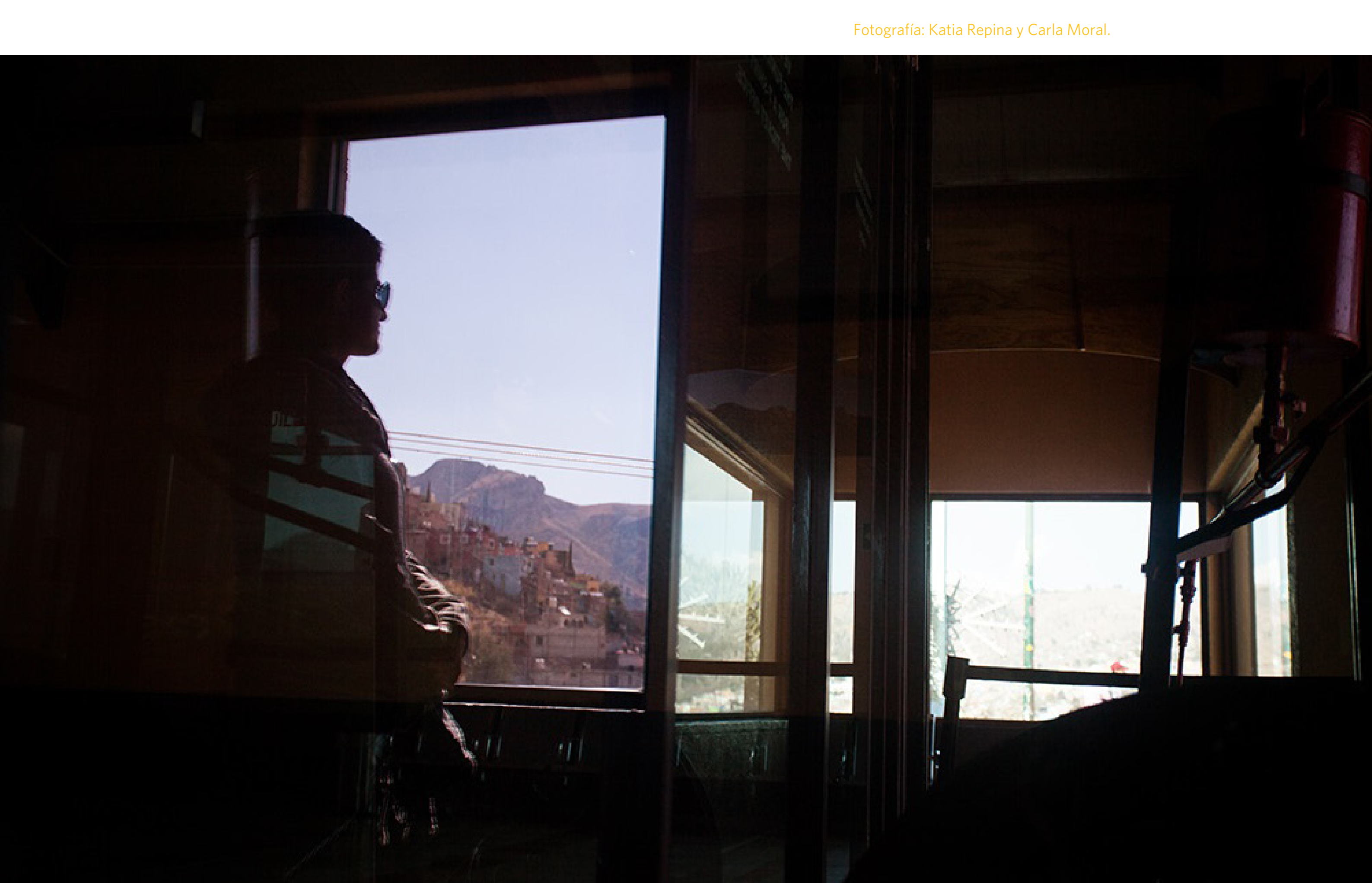
Mi madre me había explicado cómo funcionaba la sexualidad –heterosexual, por supuesto– pero yo no había querido ver exactamente cómo eran mis genitales, no sé si por desinterés o debido a la disociación de mi cuerpo que había practicado por tantos años para poder sobrellevar las experiencias que viví con el doctor. Llegando a mi casa tomé un espejo y al verme los genitales me angustié, era tan diferente que pensé que no podía *funcionar* ni como hombre ni como mujer en la sexualidad; me deprimí enormemente, nadie me había hablado de eso. De pronto todo tenía sentido, las revisiones, las palabras del endocrinólogo, pensé "¿quién va a querer un cuerpo como el mío?". En ese entonces tanto mi padre como mi madre trabajaban todo el día, así que me puse a llorar como nunca, lloré y lloré hasta que sentí que no podía llorar más, estaba seca. Siempre fui alguien que ocultaba sus emociones a los demás, en esos días pensé en el suicidio y en varias formas para llevarlo a cabo.

Tiempo después, habiendo recuperado un poco de tranquilidad en mi vida y con muchas dudas por resolver, aproveché un día que me encontraba sola en casa y busqué mi expediente médico. Al encontrarlo, leí por primera vez "pseudo-hermafroditismo femenino e hiperplasia suprarrenal congénita", la verdad es que, aunque no conocía esos términos, no me sorprendió encontrar esas palabras. Busqué por horas en internet, sólo me topé con información médica que decía que en caso de genitales ambiguos lo mejor era la cirugía temprana y así la persona llevaría una vida "normal" –lo que sea que eso signifique.

En la búsqueda de la *normalidad*

Cuestioné a mi madre sobre las cirugías y ella me dijo que el médico nunca le comentó algo al respecto. Regresé a los hospitales a los 16 años,

Fotografía: Katia Repina y Carla Moral.



revisaron muchos ojos mi cuerpo desnudo, me dijeron que nunca podría tener una vida normal sin cirugía, que tenía una hipertrofia del clítoris, que mis conductos vaginal y uretral estaban unidos y que nunca podría experimentar la sexualidad con un cuerpo así, que además tendría infecciones a causa de mis formas genitales (lo cual nunca sucedió). Hablaron de vaginoplastia, de reducción del clítoris, de hormonas, de diversas técnicas y procedimientos, de 10 tamaños de dilatadores que debería introducir en mi cuerpo para *tener relaciones sexuales con mi esposo cuando me casara*. Yo permití que todo esto pasara o al menos así lo creía, me sentía paralizada, un mero objeto y tenía miedo.

En una de esas revisiones sufrí la experiencia más humillante que he tenido en mi vida. Una doctora hizo esperar a mi madre afuera del consultorio porque dijo que quería hablar primero conmigo. Mi madre accedió pensando que después le hablarían para estar presente en la revisión. La doctora me hizo preguntas, algunas de las cuales me incomodaron mucho: "¿te sientes bien siendo mujer?, ¿alguna vez te has sentido hombre?, ¿por qué no te arreglas más?, ¿por qué no te maquillas?, ¿eres lesbiana?, ¿has tenido relaciones sexuales?". A continuación me dijo que tenía que revisar mis genitales. Yo me sentía mal y quería que mi madre estuviera presente, pero también quería que todo terminara rápido, tenía miedo y me sentía vulnerable como cuando era niña. De esto no dije nada.

Para iniciar la revisión, la doctora dijo que no encontraba sus guantes y me pidió que yo le fuera mostrando mis genitales con mis manos según sus instrucciones: "toca ahí…", "estira tu clítoris…", me sentía totalmente humillada. Mientras esto sucedía, la doctora dijo que mis genitales no eran "aptos para tener relaciones sexuales", que me tenían que "realizar cirugías". Otra cosa que me incomodó fue que en el consultorio había en un principio cinco doctores, uno de ellos me preguntó si me molestaba que estuvieran ahí, a lo que le respondí que sí, y cuatro salieron, pero uno se quedó ahí viéndome y tomando notas a pesar de mi negativa. Después, la doctora me dijo que necesitaba que me desnudara totalmente, la verdad es que quería decir *no*, pero me sentía indefensa y vulnerable; estaba acostumbrada a obedecer las instrucciones de los médicos desde pequeña, así que accedí y por mucho tiempo me recriminé el haber accedido a tanta humillación. Ella revisó mi cuerpo y me dijo que el tratamiento con cortisol (Meticorten) había hecho que acumulara grasa y que me salieran algunas estrías, que debía cuidarme más, que además yo tenía más vello corporal del "normal" y tendría que tomar hormonas (estrógenos) para "solucionarlo". Durante la revisión en su mirada percibía desprecio. Al escucharla y ver sus expresiones comencé a llorar y entonces me dijo que me vistiera. Al salir del consultorio fingí que todo estaba bien con mi mamá, solo quería irme a casa y por mucho tiempo no quise comentar la experiencia con nadie. Cuando al fin comenté la experiencia con mi madre, ella quiso poner una queja, pero no lo hicimos. Ya no regresamos a ese hospital.

Descubrirme intersexual y comenzar a sanar

Cuando regresé a mi casa investigué sobre los procedimientos que me propusieron y encontré algunas imágenes y videos de las cirugías genitales; me asusté, eran brutales, parecían sumamente dolorosos. Yo no quería sufrir algo tan terrible.

Seguí buscando respuestas, encontré sitios web en inglés dirigidos por activistas intersexuales, pero con un diccionario en mano comencé a investigar en los foros sobre HSC, hice algunas preguntas sobre cuerpos como el mío. En un mensaje, en los foros de una página llamada Bodies Like Ours[6] (Cuerpos como los nuestros), les conté que creía que *no podía tener relaciones sexuales* ya que no podía haber penetración heterosexual –era una idea que venía de los médicos y que yo había creído–. Una de las respuestas fue que la sexualidad tenía muchas formas, aparte de la penetración, que quien se enamorara de mí se iba a enamorar de mí como persona y no de mis genitales, los cuales, además, no tenían nada de malo. Quien me contestó fue Betsy Driver,[7] más tarde me enteré que es una importante activista intersexual de Estados Unidos. Hace poco tiempo tuve la oportunidad de conocerla en persona y fue una gran experiencia; lo que ella contestó me ayudó enormemente, esa pequeña respuesta cambió mi vida y abrió mi mente.

Escuché por primera vez la palabra *intersexual* y devoré todo lo que encontraba sobre el tema. Empecé a valorar mi cuerpo gracias a la informa-

ción producida por las y los activistas intersexuales y comencé a sanar.

Cuando tuve parejas sexuales me di cuenta de que las diferencias genitales no necesariamente acarrean problemas. Incluso a muchas personas les pueden parecer atractivas nuestras diferencias. Sí, es cierto que algunas otras tienen prejuicios y rechazan a quienes tienen un cuerpo distinto, pero esto no siempre es así. También me di cuenta que dependía mucho de cómo yo presentaba la situación; si le contaba a alguien sobre mis diferencias como si fueran algo negativo, algo que me hacía sentir mal o insegura, generalmente las personas lo etiquetaban como algo malo; pero cuando lo hablaba con naturalidad, diciendo que simplemente nací con estas características y que muchas personas nacen así y que no tiene nada de malo, generalmente la respuesta es positiva.

Actualmente tengo una relación estable de pareja, tuve la fortuna de conocer a un hermoso ser humano que también es intersexual, y quien me ha ayudado mucho a sanar, para mí es una persona valiosa que me ha ayudado a ver mi propia belleza: la belleza de ser diferente. Ahora me siento muy feliz de ser como soy y no cambiaría mi cuerpo por ningún otro.

Brújula Intersexual responde a la falta de espacios especializados en intersexualidad en los países de habla hispana; y surge considerando que la brújula es un instrumento de ubicación, ayuda al viajero a no perderse, y su propósito es servir de guía a las personas intersexuales.

Brújula Intersexual

Una de las parejas que tuve, después de haber descubierto que era intersexual, me propuso fundar un proyecto en el que pudiera compartir toda la información que tanto me había ayudado a sanar, fue así que surgió Brújula Intersexual.[8]

Brújula Intersexual responde a la falta de espacios especializados en intersexualidad en los países de habla hispana, en particular en México. El nombre surge a partir de la idea de que la brújula es un instrumento de ubicación, ayuda al viajero a no perderse, y el propósito inicial fue que sirviera de guía a las personas intersexuales. El proyecto inició un día después del Día de la visibilidad intersexual,[9] el 27 de octubre de 2013.

Desde entonces Brújula Intersexual se encarga de informar, difundir y visibilizar todo lo relacionado con la intersexualidad, y aborda este tema desde un punto de vista no patologizante.

Su misión es que todas las personas tomen conciencia de que la intersexualidad no es una patología ni algo que se tenga que "corregir", que todas las personas –intersexuales o no– reconozcan que esta condición es natural y normal, ya que lo normal en la naturaleza es la diversidad. Como una vez leí, creo que las personas intersexuales no necesitan cambiar su cuerpo, la sociedad necesita cambiar su mente.

En ese sentido, los objetivos del proyecto se han ido transformando con el tiempo y se han adoptado otros conforme a la necesidad. Actualmente, los principales objetivos son: abrir un espacio para ofrecer ayuda y orientación a personas intersexuales y a sus familias, a través de los grupos de apoyo; recolectar y publicar testimonios de personas intersexuales de habla hispana, con esto se busca que quienes tienen cuerpos intersexuales puedan identificarse con los testimonios y encontrar ayuda, así como apoyar y/o alentar la creación de otros proyectos sobre intersexualidad en México y en general en los países de habla hispana que sean dirigidos por personas intersexuales o sus familiares; y organizar y participar en eventos como conferencias y talleres a lo largo del año, tanto a nivel nacional como internacional.

El principal problema que ha enfrentado el proyecto desde sus inicios ha sido la búsqueda de recursos económicos que permitan sostener el trabajo. Cuando inicié el proyecto tenía un trabajo de tiempo completo, por lo que todo mi tiempo libre era invertido en Brújula Intersexual. A pesar de mi precaria situación económica, invertía mis propios recursos económicos para ofrecer apoyo y ayuda a las personas intersexuales que así lo necesitaban, por ejemplo, viajando para visitar a algunas personas o sus familias y para partici-



Fotografía: Katia Repina y Carla Moral.

par en actividades donde se invitaba a Brújula Intersexual para visibilizar el tema.

Se buscó apoyo de instituciones y organismos de derechos humanos locales, pero sin éxito, debido en parte a que el tema era poco conocido. Fue hasta 2015 que se recurrió al Fondo de Derechos Humanos Intersex de Astraea,[10] que apoya a organizaciones dirigidas por personas intersexuales, y la solicitud fue aceptada. En ese mismo año Brújula Intersexual comenzó a recibir financiamiento.

El contacto con el movimiento intersexual global a través de las redes sociales ha ayudado inmensamente a aprender de cada uno de lxs activistas intersexuales y sus organizaciones.[11] En abril de 2017, junto con Hana Aoi y Mar Is, activistas intersexuales mexicanas, y con Anaid Is, coordinadora de Brújula Intersexual Colombia, asistimos al 4° Foro Internacional Intersex en la ciudad de Amsterdam.[12] En la actualidad se trabaja junto al activista intersexual australiano Morgan Carpenter en el proyecto Intersex Day, apoyando principalmente a la traducción al español de todo el contenido del sitio web, y también en la publicación de diversos materiales en la página de Facebook del proyecto.[13]

Asimismo, se colabora con los proyectos de habla hispana Intersex y Andrógino, dirigido por Mar Is; Vivir y Ser Intersex, dirigido por Hana Aoi, y Yo Intersexual, dirigido por Carla Nuñez. Con estos proyectos las personas intersexuales en México colaboramos de manera cercana y hemos formado un gran equipo de trabajo. También gracias al apoyo de Astraea se fundó Brújula Intersexual Chile, Brújula Intersexual Colombia y Brújula Intersexual Argentina, proyectos dirigidos con el apoyo de activistas intersexuales originarios de esos países. En marzo de 2018 tuvo lugar la Primera Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex en San José, Costa Rica,[14] a la cual también se asistió junto con representantes de los proyectos antes mencionados.

En tanto, desde 2014 Brújula Intersexual ha colaborado con diversos organismos de derechos humanos nacionales e internacionales.

En el ámbito nacional, junto con la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y el invaluable apoyo de Eva Alcántara,[15] en 2014 se organizó el primer foro sobre intersexualidad en México titulado Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex. Y recientemente, en noviembre de 2017, se llevó a cabo el 2º Foro Inter Visibilidad, Visibilidad Intersex, en el que participaron los proyectos mexicanos Brújula Intersexual, Vivir y Ser Intersex y Proyecto Intersexual.

Desde 2016 hemos colaborado como comunidad intersex mexicana con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en la realización de algunas asesorías a su personal, y en diversos proyectos nacionales.

En marzo de 2017 participé en la segunda audiencia pública sobre la Situación de derechos humanos de las personas intersex en las Américas,[16] de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en Washington, D. C., hablando de la situación de la comunidad intersexual en México.

Recientemente, en junio de 2017, la Secretaría de Salud federal emitió el *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual*,[17] el cual contiene la Guía de Recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual. Esta guía en gran parte fue resultado del esfuerzo de Eva Alcántara, Hana Aoi y mío. Contiene varias recomendaciones, entre ellas revisar y transformar los protocolos médicos para que se detengan las cirugías genitales médicamente innecesarias que se realizan en la infancia y, a su vez, para que éstas puedan ser propuestas a la persona hasta que tenga la edad suficiente para comprender y dar su consentimiento. Aunque esta guía no tiene un carácter vinculante, y los hospitales no están obligados a seguir estas recomendaciones, sí consideramos que representan un gran avance debido a que son recomendaciones que provienen de la Secretaría de Salud.

NOTAS

1 Para información *in extenso véase* Brújula Intersexual, "¿Qué es la intersexualidad?", 30 de octubre de 2017, disponible en <https://bit.ly/2l51g66>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

2 Es un examen que muestra la constitución cromosómica del núcleo de una célula, que es igual a la dotación cromosómica completa de una persona.

3 Es un término que se utiliza para referirse al sexo femenino de las personas recién nacidas hasta la pubertad, como *niño* para las personas nacidas con sexo masculino.

4 Para mayor información *véase* J. I. Labarta Aizpún *et al*., "Hiperplasia suprarrenal congénita", en *Protoc diagn ter pediatr*, vol. 1, 2011; pp. 117-128, disponible en <https://bit.ly/2tN968j>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

5 Es un trastorno hormonal causado por la exposición prolongada a un exceso de cortisol, que es una hormona producida por las glándulas adrenales. *Véase* Medline Plus, "Síndrome de Cushing", disponible en <https://bit.ly/2MjfnkE>, página consultada el 11 de junio de 2018.

6 Para información *véase* Bodies Like Ours, "About Us", disponible en <https://bit.ly/2JM1JYS>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

7 Betsy Driver es cofundadora de Bodies Like Ours, para mayor información *in extenso véase* Interface Project, "Betsy Driver", disponible en <https://bit.ly/2sZN7up>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

8 Para información *in extenso véase* Brújula Intersexual. Punto de encuentro para personas intersexuales, <https://brujulaintersexual.org>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

9 *Véase* Intersexday.org, "Día de la intersexualidad", disponible en <https://bit.ly/2sSfpHP>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

10 Consúltese Astraea, "Fondo de Derechos Humanos Intersex", disponible en <https://bit.ly/2MfK3TP>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

11 Para más información sobre las organizaciones intersex a nivel global puede consultar la lista completa en Intersexday.org, "Lista de organizaciones dirigidas por personas intersex y aliadas", disponible en <https://bit.ly/2MiJ8BQ>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

12 Brújula Intersexual, Comunicado de prensa: Cuarto Foro Intersex Internacional, 16 de junio de 2017, disponible en <https://bit.ly/2LLfTXw>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

13 Para información *in extenso véase* página en Facebook de Intersex Day, disponible en <https://www.facebook.com/intersexday>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

14 Brújula Intersexual, "Declaración de San José de Costa Rica", disponible en <https://bit.ly/2Ed6jIJ>, página consultada el 28 de marzo de 2018.

15 Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, maestra en Estudios de la Mujer y doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Desde 2006 es profesora-investigadora de tiempo completo adscrita al Departamento de Educación y Comunicación (DEC) en la UAM, unidad Xochimilco. En su línea de investigación aborda las prácticas, los discursos y procesos de subjetivación vinculados a las regulaciones médicas y jurídicas del sexo-género en la infancia.

16 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, video Audiencia sobre la situación de derechos humanos de las personas intersex en las Américas, 20 de marzo de 2017, disponible en <https://bit.ly/2MMN8eb>; página consultada el 21 de marzo de 2018.

17 Secretaría de Salud, *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y Guías de atención específicas*, México, Secretaría de Salud, 2017, disponible en <https://bit.ly/2K7fVLX>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

Fotografía: Josh Marshall/Unsplash.

Yo intersexual: testimonio de vida

Carla Núñez*

Tengo 35 años y nací con hiperplasia suprarrenal congénita,[1] que en personas con cromosomas XX está asociada a la intersexualidad. Esta condición es causada por un exceso de crecimiento del tejido de la glándula suprarrenal; de forma similar a los jitomates, que cuando crecen demasiado tienen poco sabor, la glándula suprarrenal que se ha desarrollado de más tiene una producción limitada de hormonas, de manera que mi cuerpo no procesa el colesterol para convertirlo en progesterona, lo que hace necesario el consumo de corticoides para ayudar a la glándula a desarrollar células sexuales, por lo que se presenta cierto infantilismo[2] e hiperandrogenismo.[3]

Al nacer no le fui entregadx a mi madre en el hospital, porque le dijeron que necesitaban tenerme en vigilancia debido a que mis genitales eran ambiguos, por lo que ella fue dada de alta sin su bebé en brazos. Al cumplir un mes me dieron de alta, pensando que era un niño con hipospadias[4] y testículos no descendidos, pero a la edad de 11 meses y por recomendación de un doctor, mi mamá me llevó al Hospital Infantil de México Federico Gómez, donde me hicieron estudios de cromatina (combinación de cromosomas) y ahí determinaron que era una niña virilizada por tener un clítoris muy grande (clitoromegalia)[5] y unos labios fusionados sin vagina.

Una vez que se dedujo que pertenecía al sexo femenino, comenzaron más y más pruebas. Al año 11 meses me hicieron una clitoridectomía,[6] según el resumen médico. Todo esto pasó cuando yo apenas era un bebé, afortunadamente de eso ya no recuerdo nada, porque crecí asumiéndome como una niña en mis primeros años.

Mi vida iba bien hasta que cumplí los 8 años de edad, cuando volvieron las consultas y las idas al hospital. En ese tiempo mi madre me explicó que yo había nacido con un pequeño pene, me dijo que lo habían cortado longitudinalmente y lo habían cosido para formar una vagina; que todas las personas tenemos hormonas tanto de hombre como de mujer, que las mujeres tienen más de mujer que de hombre y los hombres tienen más de hombre que de mujer, pero que yo tenía en igual cantidad tanto de hombre como de mujer, así fue como ella me lo dijo. También refirió que habría que estar yendo al hospital a consultas y que probablemente me iban a operar.

A los 9 años me operaron otra vez: me hicieron una cirugía que los médicos llamaron una corrección de seno urogenital, básicamente cambiaron de posición el conducto por donde sale la orina. Esa vez me pusieron una sonda recolectora de orina, cuando me dieron de alta yo tenía la sonda puesta e iba a la escuela con ella. Como se encontraba introducida en mi cuerpo, no tenía la sensación de ganas de orinar, de repente me percataba que ya tenía la sonda llena y era una situación muy vergonzosa, además de dolorosa pues no me podía sentar, me picaba y me dolía, hasta que el día esperado llegó y me la quitaron; fue como una operación pequeña, sentí dolor, pero también un gran alivio.

Siempre di por hecho que haber nacido con un cuerpo como el mío era una enfermedad y que iban a corregirme, como si se tratara de una

* Artista plástica. A través de su testimonio busca concientizar sobre las dificultades que atraviesan las personas intersex. Autora del *blog* Yo Intersexual, disponible en <https://yointersexual.blogspot.mx>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

malformación. En ese entonces no existía tanta información y nunca me había planteado que mi cuerpo no tenía nada de malo, incluso me aprendí el nombre de aquella operación y me sentí aliviada una vez que salí del hospital.

A los 12 años me volvieron a operar. En aquella ocasión me practicaron una introitoplastía.[7] Recuerdo que esa vez me realizaron un enema porque me dijeron que era probable que usaran mi colon para fabricar la vagina. He leído testimonios de personas a las que les hicieron esto con consecuencias negativas a su salud y autoestima, y entonces pienso que corrí con suerte. Después vinieron más malos recuerdos de una vida en el hospital: recuerdo cómo, en las dilataciones vaginales y durante las fotografías que tomaban de mis genitales, yo yacía con las piernas abiertas y flexionadas y cubría mi cara con una sábana porque me sentía avergonzada, soportaba las burlas socarronas de los doctores y las enfermeras, además del dolor de las dilataciones. Ellos se burlaban porque yo me tapaba la cara con una sábana, como asombrados por la vergüenza que tenía y cómo la manifestaba. Nunca me pidieron permiso, desde el primer día que llegó mi madre al hospital conmigo en brazos, ellos sólo determinaban qué hacer y jamás, en ninguna ocasión, pidieron autorización de ningún tipo, sólo ordenaban que se hiciera tal o cual cosa, y nosotras nos prestábamos a sus dinámicas, aceptando el supuesto de seguir sus procedimientos para sanar.

Decidí afrontar mi identidad como intersexual a partir de un episodio de violencia entre mi hermano y yo, que hizo énfasis en mis diferencias físicas, llamándome *fenómeno y deforme* en varias ocasiones.

Durante la adolescencia hubo una confrontación constante entre los médicos y yo, a veces tomaba la medicina y a veces no, ellos en lugar de procurar mi bienestar emocional me canalizaron al área de psicología con tal de indagar sobre mi orientación sexual. Considero que, hasta este punto, esto ya no tenía sentido, pues las operaciones se habían realizado. Hubiera sido más lógico que averiguaran mi orientación sexual antes de suponer que habría de ser heterosexual.

A los 14 años tuve mi primera menstruación, la cual siempre fue irregular; los médicos no podían con este hecho y me condenaban constantemente por no tomar de forma correcta la medicina, incluso amenazaban con quitarme las glándulas suprarrenales, me decían: –Pero ahí sí, si no te tomas la medicina te puedes morir–. Sonaba terrible esa idea.

En esa época tuve crisis epilépticas y me canalizaron a neurología. Me recetaron unas pastillas que me hacían dormir mucho, entonces subí de peso, y los largos periodos de sueño no ayudaban para ser puntual con los corticoides. En esa época la palabra *intersexo* era conocida por mí como una especialidad médica, no como una identidad sexual.

La palabra *intersexual* ha tomado un nuevo sentido en los últimos años para mí. Yo decidí afrontar mi identidad como intersexual a partir de un episodio de violencia entre mi hermano y yo, quien hizo énfasis en mis diferencias físicas, llamándome *fenómeno* y *deforme* en varias ocasiones. En lugar de negar esos calificativos hacia mi persona los afronté y me acepté como lo que soy: una persona intersex.

A partir de eso fui investigando más sobre el tema y me encontré con el proyecto Brújula Intersexual, conocí a su coordinadora y después de ella traté a más personas intersexuales.

Poco a poco he ido formando lazos de amistad, de ayuda y colaboración, he recibido apoyos económicos por parte de fundaciones, estímulos de todo tipo por mi participación en proyectos de visibilidad intersex, debido a todo ello ahora me considero como alguien valioso, alguien que puede y debe actuar.

En la cuestión clínica decidí que tengo que seguir el camino que había tomado antes y superar los traumas de mi niñez que me hacían odiar o quizás temer a los doctores. Volví a buscar el seguimiento médico y ahora parece que todo va bien: la menstruación ha vuelto y me controlan los niveles de grasa y colesterol en la sangre con medicinas.

Haber conocido amigos intersexuales ha sido una experiencia muy especial, porque ha cambiado la percepción sobre mí y ahora ya no me siento un fenómeno, sino una persona con mucha suer-

te. He conocido personas que no fueron operadas y son plenas, otras que fuimos operadas con la capacidad de ser plenas y nos encontramos de manera constante agobiadas por las emociones.

En mi caso, pienso que hubiera sido mejor que no me operaran nunca, aunque sé que mi madre lo hizo procurando mi bienestar, por eso no le recrimino y, en cambio, comprendo y agradezco todo lo que ha hecho por mí. Pero sí culpo al sistema médico que ejerce su poder sistemáticamente sobre los pacientes, y que busca, a través de sus prácticas, satisfacer su egolatría de creerse dueño de la verdad, olvidándose de los derechos humanos, como los derechos a la información y a la autodeterminación sobre el propio cuerpo.

Ahora ya no se puede volver el tiempo para atrás, lo hecho, hecho está, pero me gustaría que este testimonio sirva para decirle a padres y madres que no es necesario seguir ocultándose, que no teman que a sus hijxs se les juzgue por la forma de sus genitales, porque existe una red de apoyo que les puede asesorar y acompañar en el proceso de información y difusión de medidas que garanticen la integridad de sus hijxs, de quienes depende exclusivamente la decisión sobre sus cuerpos. D

NOTAS

1 Para mayor información *véase* J. I. Labarta Aizpún *et al*., “Hiperplasia suprarrenal congénita”, en *Protoc diagn ter pediatr*, vol. 1, 2011, pp. 117-128, disponible en <https://bit.ly/2tN968j>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

2 Es la persistencia en la adolescencia o en la edad adulta de características físicas o psicológicas que son propias de la infancia.

3 Se habla de hiperandrogenismo en aquellas circunstancias en las que la acción biológica de los andrógenos está aumentada. Para información *in extenso véase* F. Rodríguez Hierro y L. Ibáñez Toda, “Hiperandrogenismo: diagnóstico”, en *An Esp Pediatr*, supl. 4, núm. 56, 2002, pp. 28-33, disponible en <https://bit.ly/2Kyaw0E>, página consultada el 21 de marzo de 2018.

4 El hipospadias es una condición congénita en la que el orificio del pene se encuentra en la parte inferior del órgano.

5 Es una característica en la que las mujeres que la presentan tienen una anomalía en el clítoris, poseen un clítoris que es más grande de lo común. El clítoris de las mujeres con clitoromegalia puede asemejarse a un pene pequeño.

6 Es la eliminación parcial o total de tejido de los órganos genitales femeninos, particularmente del clítoris, de manera oficial es llamada ablación genital femenina (MGF) por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

7 Tipo de vaginoplastia cuyo propósito es alargar el canal vaginal.

Fotografía: Katia Repina y Carla Moral.

También soy humano: experiencias de discriminación

Mar Is*

Tener un cuerpo con características que varían del estándar corporal femenino y masculino es desafiante, ya que en nuestra sociedad se toma como verdad absoluta que sólo existen dos tipos de cuerpos: masculino/hombre y femenino/mujer, excluyendo así a aquellas personas cuyos cuerpos puedan no cumplir con estas categorías como, por ejemplo, algunas personas intersex.[1] Por tal motivo, los médicos realizan tratamientos hormonales y cirugías médicamente innecesarias, para intentar cambiar la apariencia de las y los bebés intersex, es decir, aquellos que nacen con variaciones congénitas en las características sexuales, para que se ajusten a su sexo asignado al nacer.

A continuación expondré mi experiencia de vida con la finalidad de dar visibilidad al tema intersex.

Nací con un cuerpo intersex en una pequeña comunidad en México, donde no había hospitales cerca, por lo tanto nací en casa y fui registrada y criada como una niña. Tengo cromosomas XX, pero tengo niveles considerados altos de testosterona para una mujer típica. Este aumento en la testosterona produjo que mi cuerpo desarrollara algunas características físicas típicamente masculinas en la adolescencia, por ejemplo, barba y bigote, hombros anchos, musculatura, no desarrollé senos ni caderas y la apariencia de mis genitales no es como la de una mujer típica.

Por tener un cuerpo que varía del estándar corporal femenino y masculino, la mayoría de las personas suelen confundirse y al verme no saben si soy una mujer o un hombre. Esto ha provocado que a lo largo de mi vida sufra de discriminación y violencia, ya que mis documentos legales indican que soy una mujer, pero físicamente algunas personas me perciben como hombre, y si me llegan a identificar como mujer sufro discriminación a causa de los prejuicios sobre la apariencia que socialmente "debe tener" una mujer.

¿Cómo es que la homofobia y transfobia afectan a algunas personas intersex?

Aunque nunca me he identificado con ninguna de las siglas del acrónimo LGBT (comunidad lésbico, gay, bisexual y transexual), siento una profunda empatía por las personas que sí se identifican con éste, porque entiendo los problemas y la discriminación que enfrentan, ya que día a día yo también los afronto.

Muchas veces las personas me han llegado a percibir como lesbiana, gay, hombre trans, o incluso, cuando tenía el cabello largo y vestía ropa considerada de mujer, me llegaron a advertir como una mujer trans. Al ser percibida de esas formas, me toca vivir la discriminación dirigida hacia la comunidad LGBT, incluso sin pertenecer a ésta, y he vivido violencia psicológica y algunas veces también violencia física, todo como consecuencia de la percepción errónea sobre mi identidad de género o preferencias sexuales, además de los prejuicios sociales que existen contra las personas que son percibidas como no-heterosexuales o no-cisgénero,[2] ya que en México, como en otros países de América Latina, existen una homofobia y transfobia[3] generalizadas.

* Coordinadora del proyecto Intersex y Andrógino. *Véase* el *blog* Intersex y Andrógino. Mi diario inter, disponible en <https://bit.ly/2I82Q78>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

A continuación, compartiré algunos ejemplos de esto.

Aproximadamente a los 18 años de edad, ya mi cuerpo se había desarrollado completamente, tenía barba y vello corporal, y para evitar las críticas tenía que depilarme constantemente. En ese entonces usaba cabello largo, maquillaje y ropa considerada femenina. Las personas me discriminaban porque me percibían como una chica trans. Creo que en muchos sentidos sí parecía una mujer trans, lo cual no tiene nada de malo, pero la sociedad es cruel con las personas que no se ajustan a sus ideas de lo que debe ser una mujer. Recibía mucha violencia psicológica, algunas personas me acosaban y molestaban, pero la peor violencia que sufrí fue de parte de algunos novios que tuve en ese entonces, quienes frecuentemente hacían comentarios despectivos sobre mi apariencia, diciéndome cosas como: "pareces hombre", "parece que estoy besando a un hombre", entre otras.

Recibía mucha violencia psicológica [...], la peor fue por parte de algunos novios, quienes frecuentemente hacían comentarios despectivos sobre mi apariencia, diciéndome cosas como: "pareces hombre", "parece que estoy besando a un hombre", entre otras.

A los 25 años decidí tener mi cabello muy corto, dejé de maquillarme y usé ropa *unisex*. Entonces, comencé a recibir otro tipo de discriminación, ya que algunas personas me leían como lesbiana (aunque nunca me he identificado como tal), y otras personas me percibían como un hombre gay, y me hacían muchos comentarios homofóbicos.

Algunas veces, cuando me dejaba crecer un poco la barba (por descuido o por otro motivo), me llegaron a preguntar: "¿Eres chico trans?" o "¿por qué tienes barba?". En ese entonces vivía en una ciudad que era un poco más tolerante con la diversidad y mentía diciendo que estaba en tratamiento hormonal, inyectándome testosterona, porque no quería decir que me salía barba de manera natural. Me sentía más segura al decir que yo había decidido tener barba.

Discriminación y segregación en instituciones de gobierno

Al ver mis documentos de identificación es común que las personas muestren una cara de confusión (en el mejor de los casos), porque mi apariencia no concuerda con la idea que tienen del género que ahí se establece. En este sentido, he pasado por agresiones al hacer trámites en las dependencias de gobierno. En una ocasión, al ir a realizar el trámite para el pasaporte, una señora que me atendió de muy mala gana me preguntó: "si eres mujer, ¿por qué tienes barba?".

En otra ocasión, en una institución de gobierno, donde tomaba clases de natación, me segregaron asignándome baños y regaderas *unisex*.

Al llegar a mi clase de natación me abordó una persona de la institución y me dijo: "Un usuario me ha pasado una queja, que un hombre estaba en los baños y regaderas de mujeres. Por las características y los horarios que esta señora nos indicó, supimos que se refería a ti. Nosotros ya revisamos tus documentos y sabemos que eres mujer. Desgraciadamente estamos en una ciudad pequeña y las personas son de mente muy cerrada. Te vamos a asignar regaderas y baños unisex para cuidar tu integridad". En ese momento lo tomé con calma, simplemente estuve de acuerdo con la "solución", aunque sabía que me estaban segregando para *comodidad* de los demás, ya que, al enviarme a los baños y regaderas unisex, hacen invisible a las personas que, como yo, cuentan con cuerpos que varían del estándar corporal femenino o masculino, y no están haciendo nada por cambiar la mentalidad de las y los usuarios que acuden al centro acuático. Más aún, les dan la razón y a nosotrxs nos están segregando. Desgraciadamente, mientras no se tomen medidas preventivas para evitar la discriminación y violencia, la segregación será la "mejor" opción para evitar que personas como yo seamos agredidas, incluso físicamente, aunque esto pudiera estar comenzando a cambiar.

Aliados

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) ha sido aliado de la comunidad intersex en México. Junto con Brújula

Intersexual he participado en dos capacitaciones a su personal –una en 2016 y otra en 2017–[4] compartiendo mi experiencia personal.

Por la situación ocurrida en el centro acuático, hice una denuncia ante Conapred y tuve respuesta rápida. Solicitaron que me pusiera en contacto con el organismo de derechos humanos del estado en el que vivo, pero no le pude dar seguimiento a dicha denuncia. Sin embargo, personas aliadas de la comunidad intersex de dicha institución me sugirieron armar una capacitación en el centro acuático dirigida al personal. Viendo la disponibilidad de algunas personas representantes del centro, se organizó una capacitación con el apoyo de Mara Cristina Toledo, colaboradora del proyecto de Brújula Intersexual, y de Julia Marcela Suárez del Conapred. Dicha capacitación se llevó a cabo este año.

Conclusión

Es necesario conocer nuestros derechos humanos y denunciar actos de discriminación y de violencia ante organismos de derechos humanos y/o contra la discriminación. Se sabe que muchos actos de violencia y discriminación no se denuncian por miedo, vergüenza y, muchas veces, por falta de eficacia en algunos organismos, sin embargo, es lo mejor que se puede hacer en este tipo de situaciones. Algunas veces estos organismos son federales y al haber denuncias por discriminación pueden tomar acciones como imponer multas u obligar a las instituciones, establecimientos, etc., a tomar medidas para que esto no vuelva a suceder.

Cuando vivas un evento de discriminación o violencia, siempre asegúrate de investigar el nombre de las personas implicadas y recabar toda la información posible para poder armar tu denuncia de manera completa.

NOTAS

1 Brújula Intersexual, “¿Qué es la intersexualidad?”, 19 de enero de 2015, disponible en <https://bit.ly/2l51g66>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

2 Es un término que se utiliza para describir a personas cuya identidad de género y género asignado al nacer son concordantes, y cuyo comportamiento también es concordante con el que socialmente se asigna a dicho género.

3 Para la definición de algunos de estos términos *véase* Conapred, *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*, México, Conapred/Secretaría de Gobernación, 2016, disponible en <https://bit.ly/2q4b7sY>, página consultada el 26 de marzo de 2018.

4 *Véase* Intersexday.org, “Ciudad de México: Visibilidad Intersex, problemática y oportunidades en México”, 6 de noviembre de 2017, disponible en <https://bit.ly/2JHKkNI>, página consultada el 26 de marzo de 2018.



Fotografía: Evie Shaffer/Unsplash.

Vagina, ¿mi felicidad?[1]

Guadalupe Chávez*

¿Qué es la felicidad? Para la Real Academia de la Lengua Española, la *felicidad* es un estado de ánimo que se complace en la posesión de un bien, satisfacción, gusto o contento; mientras que los seres humanos la interpretamos desde distintas perspectivas y la enfocamos a nuestra vida diaria.

En lo particular, en mi niñez la felicidad se basaba en correr, brincar, jugar con *monitos*[2] de acción de la época, sin faltar los carritos de carreras; cada vez que hacía esto, mi rostro reflejaba una gran sonrisa un tanto inocente y pícara. Para mis padres no era mal visto que tuviera juguetes tradicionalmente considerados *masculinos*, en parte porque mi padre siempre quiso tener un hijo varón y mi madre no consideraba tan importante atender el prejuicio de que existen juguetes para niños y para niñas.

Confieso que nunca jugué con muñecas o *Barbies*, lo más cercano que tuve fue un muñeco pequeño semejante a un bebé, el cual me acompañaba a todas partes. Quizá las personas adultas pensaron que, al encargarme de él como si fuera mi hijo, yo empezaría a descubrir mi instinto maternal desde pequeña –como el resto de las niñas–, pero nunca fue así; yo creo que ante la ausencia de un hermano o hermana y de otros niños y niñas de mi edad cercano de donde yo vivía, el muñeco fue mi primer amigo.

Durante mi adolescencia hubo muchos cambios, sobre todo en mi cuerpo y no como yo esperaba. La gran mayoría de mis compañeras de secundaria ya tenían su menstruación y sus cambios físicos eran notorios. Pronto el grupo de mujeres se dividió en *señoritas* y las que aún no menstruaban, todo giraba en torno a ello. Para socializar en el grupo o simplemente para hacer una tarea la pregunta obligada era: "¿Ya te bajó la regla?". Según la respuesta era el trato.

Cada día que pasaba yo quería ser como ellas, pero nunca sucedió. Mi apariencia física se asemejó a la de mis compañeros y sufría burlas constantes que dañaban mi autoestima, así que me enfoqué en los estudios.

Para entonces mi sonrisa ya no era tan natural y espontánea, cuando aparecía era un tanto temerosa. Encontré mi felicidad corriendo en una pista de atletismo, pateando un balón o encestándolo en una canasta. Hacía todo esto porque me gustaba, pero también fue un escape a lo que me sucedía. A la vez tenía la necesidad de pertenecer a un grupo y convivir con las personas, sin embargo, en todos lados estaba el ser o el no ser *señorita*.

Esta misma presión la tuvo mi madre, ya que muchas de sus amigas presumían de que sus hijas ya eran todas unas señoritas y después venía la pregunta: "¿Tu hija ya es señorita?". Y la respuesta era: "Se está cuidando".

En 2002, mi madre, preocupada porque no menstruaba, pidió la opinión del médico de la familia, quien le aconsejó esperar unos meses más; sin embargo, su angustia y a la vez su intuición nos hizo ir a consultar con la pediatra, una mujer mayor de edad y muy amable que me inspiró confianza. Ella habló con mi mamá y nos remitió al consultorio del ginecólogo, fue algo completamente nuevo para mí.

* Periodista, tiene grado de licenciatura. Es una de las primeras personas intersex en México que abiertamente ha hecho labor de concientización sobre esta temática. Participó en el 2º Foro Inter Visibilidad: Visibilidad Intersex en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en 2017. Actualmente está concentrada en su carrera.

Yo tenía 16 años y nunca me habían hecho preguntas tan íntimas y mucho menos habían tocado mi cuerpo. El ginecólogo me hizo un ultrasonido, una y otra vez vio la pantalla del monitor como si faltara algo. En su búsqueda él volteaba a mirar a mi madre y luego a mí. Esos minutos fueron eternos e incómodos, peor aún, me dijo que tenía que revisar mi zona íntima. Se cambió de guantes y me empezó a tocar, no tardó mucho tiempo en encontrar una pequeña bolita que tenía en la parte derecha de mis genitales. Hasta ese momento yo no le había dado importancia a esa bolita, nunca le conté a nadie sobre ella, nunca me causó dolor ni me incomodó. Vagamente recuerdo que *apareció* en quinto o sexto de primaria, cuando me golpeé jugando en el sube y baja.

El ginecólogo me pidió que esperara afuera del consultorio, después de varios minutos mi madre salió llorando, subimos al carro y le pregunté: "¿Qué pasa?, ¿qué te dijo?". Su respuesta fue enmudecer y ante la insistencia me respondió: "Nada". Fue algo doloroso ver a mi madre llorar de ese modo, ver la angustia en sus ojos, estaba temblando y en *shock*, yo me quedé igual y decidí ya no preguntar. Al llegar a casa mi mamá siguió de la misma manera, platicó con papá, quien se puso igual que ella. Nuevamente me pregunté: "¿Qué pasa?, ¿qué hice mal?".

Un par de días después, la pediatra agendó una cita en el Instituto Mexicano del Seguro Social y de inmediato me trasladaron a una clínica de tercer nivel, ubicada a tres horas de mi ciudad natal. Todo fue tan rápido que no me di cuenta hasta que estaba entre muchos hombres y mujeres con bata blanca, quienes me veían como bicho raro –o por lo menos de esa manera me hicieron sentir– y fue entonces que mi autoestima se desplomó y mi felicidad desapareció.

Nunca antes había estado en un hospital por tanto tiempo y mucho menos de esa manera. Mi rutina en los servicios médicos iniciaba a temprana hora. Tenía que estar en la clínica de mi ciudad a las 3:30 de la madrugada para realizar el viaje, llegaba cansada y asustada a la clínica de tercer nivel,[3] alrededor de las 7:00 horas, en compañía de mis padres. Ahí me tenía que presentar al área de Medicina Nuclear y a otro departamento –cuyo nombre no recuerdo– para que me sacaran muestras de sangre. A partir de las 9:00 horas iniciaban las consultas interminables en las áreas de Genética, Cirugía, Endocrinología, Psicología, Urología, Psiquiatría, entre otras. Las personas con batas blancas hablaban con muchos términos médicos y cosas que no entendía, en ocasiones tenía que esperar sola en la sala, mientras el personal médico platicaba con mis padres.

Al salir de esas reuniones, mi mamá mostraba rastros de llanto y mi papá intentaba mostrarse fuerte, pero al final los tres sucumbíamos ante la desesperación e incertidumbre.

Cuando consultaba a la doctora de Genética, ella siempre me preguntaba cosas como: "¿Por qué no te maquillas?, ¿por qué no te vistes femenina?, ¿te gustaría sacarte la ceja?, ¿te gustaría tener novio?". Para mí eran preguntas vacías a las que sólo respondía sí o no.

Al poco tiempo me enviaron con una psicóloga, ella nunca me inspiró confianza. Yo solamente quería saber qué me estaba pasando y cuándo terminaría todo; en cambio, ella me ponía a dibujar y a contar historias, incluso me encargaba tarea, como consultar qué es 5-Alfa Reductasa.[4] Busqué esa palabra en internet y apareció una gran cantidad de notas médicas que nunca entendí. Un día me hizo varias preguntas que me incomodaron: "¿Te gustaría cambiar?, ¿te gustaría ser hombre?". Y mi respuesta fue: "¿Para qué? Yo soy mujer".

No encontré respuestas hasta que un día leí mi expediente y la primera nota fue precisamente la de la psicóloga, la cual indicaba que mi comportamiento, aspecto y manera de pensar era de un varón. Aquella bolita era un testículo que no descendió y el otro estaba en mi abdomen, me dijeron que tenían que extirparlo para evitar un tumor o cáncer.[5] Al revisar mi expediente, en la mayor parte de las hojas los doctores me etiquetaron de la siguiente manera: "Paciente bajo la condición de Seudohermafroditismo Masculino por Deficiencia de 5-Alfa Reductasa".

El proceso para la operación fue largo, se incrementaron las visitas al hospital. Tenía de tres a cinco consultas en un solo día y con diferentes doctores. Yo sentía miedo y quería conocer a otras personas igual a mí para no sentirme tan sola, pero en ese momento no había nadie más, sólo batas blancas por doquier. Quería que todo

acabara, pero sería el principio de casi seis largos años de un ir y venir de esa clínica.

En 2004 fue mi primera operación: recesión de gónadas. Tengo recuerdos muy vagos, quizás en rechazo por lo que me pasó o simplemente porque mi mente bloqueó esta etapa para tratar de olvidar, aun así, tengo ciertos episodios marcados. Ingresé a quirófano por la mañana, estaba temblando de miedo y una enfermera me dijo: "No te preocupes, todos estamos aquí para ayudarte". Me acostaron en una cama muy fría y me pusieron varias inyecciones, después sólo vi batas blancas desvaneciéndose y me quedé dormida. Según mis padres me subieron a piso muy noche porque me hicieron varios estudios, y ellos, en su desesperación por el tiempo de espera, me confundieron con otra persona que salió del quirófano; mamá la abrazó y papá la tomó de la mano, ante la desconcertada mirada de la familia de la chica. Ahora es una anécdota graciosa.

En la recuperación tuve varias complicaciones, una de ellas fue que no podía orinar y estaba toda inflamada, además de que era noche y no había doctor. Yo lloraba y gritaba de dolor, en mi desesperación cometí un gran error y lo acepto, fui cruel con mi padre al recriminarle: "¿Para qué me trajiste papá?, ¿para esto?". No me respondió, sólo agachó su mirada y de sus ojos salió un mar de lágrimas, mientras jalaba su cabello con sus dos manos; confieso que todavía no le he pedido perdón por ese mal momento y al escribir estas líneas se me hace un nudo en la garganta. Por fortuna después llegó un practicante, sacó a mis padres, me hizo algunas preguntas y leyó mi expediente, luego tuvo que colocarme una sonda entre las piernas para poder orinar.

Después de esa noche tan complicada me quitaron la sonda y dijeron que tenía que orinar por mí misma para que me dieran de alta, batallé mucho, pero al final lo logré, y hoy aseguro que cosas tan pequeñitas o insignificantes –como *hacer pipí*– traen alegría y ganas de disfrutar la vida.

Todas las batas blancas me ofrecieron algo que cambiaría mi vida para siempre, que me haría sentir querida, que me haría encajar con mis ex compañeras de la secundaria, ese algo era mi felicidad para el resto de mi vida, ese algo me convertiría en una mujer, ese algo era una vagina.

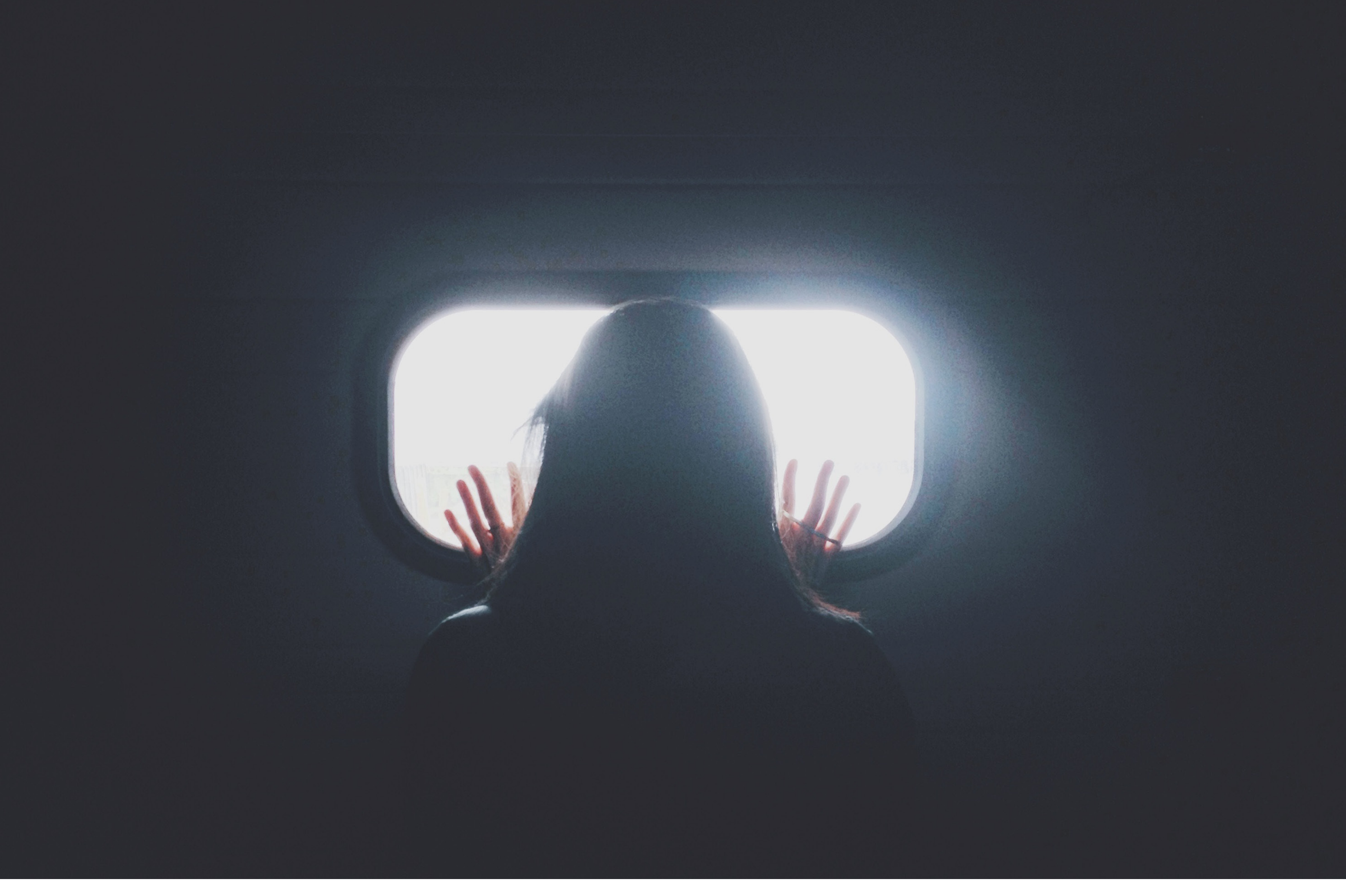
A los pocos días tuve cita con el médico cirujano –sintiéndome todavía con dolores y cansada por lo que había vivido–, quien me confirmó que todo estaba bien, sin embargo, ¡vaya sorpresa que me llevé al escucharlo!, pues preguntó: "¿Ya estás lista para la otra operación?". ¡Sólo habían pasado unos días!, ¿cómo podía estar lista para otra cirugía? Mi respuesta fue un rotundo: *No*. Yo quería volver a mi vida cotidiana, estar en casa e ir a la escuela, en cambio sentí que había regresado al punto de partida.

Esta vez todas las batas blancas me ofrecieron algo que cambiaría mi vida para siempre, algo que me haría sentir querida, algo que me haría encajar con mis ex compañeras de la secundaria, ese algo era mi felicidad para el resto de mi vida, ese algo me convertiría en una mujer, ese algo era una *vagina*.

Sí, me ofrecieron una vagina. Para ellos y ellas significaba el sinónimo de *felicidad* en mi vida futura, cuando llegara el momento de casarme tendría "relaciones sexuales con mi esposo, como cualquier otra mujer" y eso "me haría feliz". Simplemente me quedé en *shock*, yo no pensaba en mi futuro, sólo quería salir corriendo del hospital. Hoy a mis 29 años de edad recupero este pasaje de mi vida para titular este texto: *Vagina, ¿mi felicidad?*

Fue tanto el acoso y la insistencia por parte de las batas blancas que terminé por encerrarme en mi burbuja, un escudo de protección invisible, pero nada efectivo. Me dejé llevar por tantos estudios que me hicieron, no por convicción, sino para que todo acabara lo más rápido posible y me dejaran en paz. No conforme con la presión de las batas blancas, en esa época yo salía sentimentalmente con alguien, quien no me aceptaba del todo por mi condición y también me aconsejó operarme (hoy analizo esta situación y me cuestiono: ¿qué hacía al lado de esa persona?).

Prácticamente estaba entre la espada y la pared, todo era confuso y mi cabeza era un mundo de preguntas: "¿Por qué me pasa esto a mí?", "¿por



Fotografía: Mario Azzi/Unsplash.

qué *yo* Dios?", "¿qué hice mal?", "¿por qué soy un bicho raro?". Por momentos pensé en quitarme la vida para acabar de una vez por todas con esa agonía, pero no pude hacerlo.

Unas semanas antes de la cita al hospital para definir la siguiente operación –vaginoplastía– mis padres tocaron el tema. Mi papá sabiamente me dijo que no me operara, que no era necesario, y mi mamá comentó que ella apoyaba cualquier decisión que yo tomara. Un día antes de la cita tomé la decisión y –no muy convencida– dije: *sí*. Lo hice para que todo acabara de una vez y poder estar en paz y ser feliz. Después de dos años de la primera operación me sometí a la vaginoplastía que, según consta en mi expediente médico, consistió en cortar un pedazo de mi intestino para luego colocarlo entre mis piernas. Esta operación fue otro trauma en mi vida, la cirugía fue dolorosa y la recuperación muy lenta, tenía sondas para drenar por todo mi cuerpo. Yo sólo quería irme a casa.

Después de que me dieron de alta descansé un par de días y regresé a la clínica para el chequeo médico, ese momento marcó mi vida. Me recosté en la cama del consultorio, estaban mis padres conmigo y aquel doctor se puso los guantes, contó hasta dos, metió su dedo en mi *vagina* hasta lo más profundo y estuvo ahí adentro, para mí una eternidad; lloré por el intenso dolor que sentía, pero sobre todo por la humillación que estaba pasando; ¿esta era la felicidad de la que tanto hablaban? Cuando sacó su dedo comentó que todo estaba bien y que se parecía a una vagina normal, lo dijo como si sus palabras tuvieran la intención de reconfortarme por lo que me había hecho. Desde ese instante sentí asco y repudio por mi *felicidad*.

Al regresar a mi casa tuve algo de paz y tranquilidad, pero pasé momentos difíciles por el rechazo hacia mi vagina y me tuve que acostumbrar a ella, ya no había marcha atrás. Lejos de traerme felicidad me trajo muchos problemas; el principal fue el dolor en todos los niveles, desde un roce con la ropa hasta cuando me tocaba para limpiarme luego de orinar. A todo esto se agregó que mi autoestima estaba por los suelos y yo no quería socializar

con nadie, pues temía al rechazo por lo que me habían hecho bajo *mi propio consentimiento*. No obstante, sin darme cuenta, otra vez me encontraba en el mismo lugar, en el principio.

Regresé a la clínica de tercer nivel con las batas blancas, quienes querían hacerme otra operación,[6] esta vez sencilla –según ellos– para hacer más grande mi *felicidad* y lograr que fuera "funcional al momento de tener relaciones sexuales con un hombre". Además, debí seguir con un estricto tratamiento de estrógenos conjugados de origen equino –que había iniciado después de mi primera cirugía–, dicho medicamento serviría para que mi cuerpo tomara forma de una *mujer normal*.

Ya entonces tenía la edad suficiente y una mayor conciencia, por lo que rompí aquella burbuja de protección para responder: ¡*No más!* Trataron de convencerme y venderme nuevamente la idea de la felicidad, pero su estrategia ya no funcionó, me negué y gradualmente dejé de ir a las consultas. La última vez que asistí fue a finales de 2008, con la endocrinóloga, quien no tuvo más remedio que darme de alta porque no quería tomarme los estrógenos y los avances eran nulos.

De esta manera cerré mi ciclo en aquel hospital y busqué ayuda fuera del discurso médico, porque mi necesidad era conocer a alguien igual que yo, que tuviera esta condición intersexual. Después de una exhaustiva búsqueda encontré a una chica que vivía a tres horas de mi casa, platiqué con ella, compartimos nuestras experiencias y sentí que me quité un peso de encima. Pero todavía tenía muchas dudas, quería saber más y buscando encontré en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) a una gran mujer, su nombre es Eva Alcántara Zavala, quien me platicó sobre su investigación de la intersexualidad en México y su experiencia en el tema. Pese a no ser una persona con la condición intersexual, me identifiqué mucho con ella y para mí fue un rayo de luz que me impulsó a seguir adelante en la vida.

Quería hacer algo para ayudar a más personas que estuvieran pasando un momento tan complicado como el que yo había vivido, pero no era mi momento, por eso dejé a un lado el tema de la intersexualidad y me aboqué a mi vida profesional y sentimental. Sin embargo, mi pasado se convirtiría en presente. En 2009 regresé al hospital por un intenso dolor en el estómago, tuve que volver a explicar a cada uno de los médicos lo que me habían hecho en años anteriores. Muchos se quedaron impactados cuando me escuchaban decir: "Me hicieron una recesión de gónadas y una vaginoplastía, soy una persona intersexual".

Después de dos largas semanas me diagnosticaron adherencias por la cirugía intestinal, es decir, una secuela de mi *felicidad*. Recuerdo que me atendió un doctor que estuvo en la clínica de tercer nivel, en donde me habían operado, fue bueno conmigo y dijo que había que esperar. Durante la estancia en el hospital tuve una recaída muy fuerte, el doctor que me atendía no estaba y llegó otro. Con una gran crueldad me dijo: "No te preocupes, ahorita te meto a quirófano, te corto los intestinos, te los pego, al cabo tienes mucho y a la semana regresas". Esas palabras me mandaron al suelo y mi autoestima nuevamente se fue en picada. Por fortuna mis intestinos perezosos volvieron a funcionar y no me operaron, tuve varias semanas para reflexionar y tomé la decisión de compartir mi experiencia.

Al poco tiempo, impulsada por una gran mujer y con el apoyo de varios compañeros, compartí mi testimonio en público, fue en un ciclo de conferencias de la comunidad lésbica, gay, bisexual, transexual, transgénero y travesti (LGBTTT). En ese espacio un grupo de apoyo de esta comunidad, que al mismo tiempo era un medio de comunicación, hizo un reportaje sobre mi historia que se publicó en YouTube. Su intención era buena, a partir de ahí muchas personas me buscaron para compartir su experiencia a través de las redes sociales y los apoyé en la medida de mis posibilidades, principalmente al escucharlos y leerlos.

Sin embargo, también se acercó gente mal intencionada que abordó el tema con morbo y muchos más me amenazaron por el simple hecho de haber nacido bajo esta condición. Fue entonces que decidí escribir al grupo de apoyo que realizó el reportaje para solicitarles que lo quitaran de las redes sociales, amablemente accedieron, pero hoy todavía circula por otras fuentes. Tengo que admitirlo: tuve miedo, no me sentí preparada para manejar el tema y una vez más lo dejé de lado.

Pasaron varios años, durante los cuales me desarrollé como profesionista y cumplí mis metas,

platicaba esporádicamente con Eva Alcántara y en 2014 me hizo una invitación para participar en una asesoría a un hospital de la capital del país. En un principio no sabía qué esperar, me imaginaba un público hostil y a la defensiva, yo estaba temerosa, pero al final acepté el reto. Tuve en consideración que es necesario aprovechar la mayor parte de los espacios que se abren para hablar del tema y sobre todo a las personas que lo abordan en forma directa y cotidiana.

El día del evento en el hospital un grupo de doctores dio lectura a un caso de intersexualidad. Me llegaron a la mente recuerdos, supuse que así habían sido las reuniones para tratar mi caso, sentí la crudeza con la que tomaban las decisiones, por momentos quise llorar por la sensación de mi impotencia ante lo que estaba escuchando, decidí levantarme de mi lugar para tomar agua y calmarme un poco.

La variabilidad corporal simplemente es una condición humana y el problema no está en el cuerpo sino en la mente, en la manera de verlo y de pensar de cada persona, grupo o sociedad.

Al término de la lectura del expediente continuaron otros expositores, quienes aportaron cosas interesantes. En mi turno estaba muy nerviosa, el ambiente en la sala era tenso, por momentos titubeaba, cuando me sentí más cómoda ofrecí mi testimonio abiertamente, desde mi niñez hasta la edad adulta, mostré algunas fotografías y algunas páginas de mi expediente clínico para nutrir la plática. Al final de mi participación confirmé lo que en un principio esperaba: una doctora se mostró hostil, trató de refutar todo lo que yo decía y su molestia se reflejaba en su rostro, pero la asesoría valió la pena, pues otra doctora tenía un punto de vista más humano y no tan técnico, y se desató la polémica con referencia a operar a los pacientes desde pequeños o bien, esperar a que crezcan y decidan. Por mi parte lancé una pregunta al aire: "¿Qué harían ustedes si tuvieran un hijo o una hija que nació bajo esta condición?" La respuesta de esta doctora hostil fue contundente al asegurar que seguiría el proceso establecido con su hija o hijo. Durante toda la asesoría dejó en claro su postura: los tratamientos médicos quirúrgicos son la solución.

Considero que ambas partes tuvimos una experiencia muy enriquecedora y que algo bueno surgirá de esta asesoría. Desde mi primer acercamiento con la intersexualidad hasta hoy, mi percepción del tema es muy distinta por toda la experiencia que viví como paciente. En un principio los médicos me hicieron creer que la intersexualidad era algo malo y tenía que remediarse lo más rápido posible mediante cirugías y estrógenos para formar un cuerpo que encajara en la sociedad.

Sin embargo, hoy entiendo que esto es una mentira. La variabilidad corporal simplemente es una condición humana y el problema no está en el cuerpo sino en la mente, en la manera de verlo y de pensar de cada persona, grupo o sociedad. También compartí mi experiencia intersex con personas LGBTTT, lo cual en su momento fue algo bueno, pero considero que no es el lugar indicado porque se trata de dos temas completamente diferentes. A grandes rasgos las diferencias radican en aspectos como la elección de una preferencia sexual y una condición corporal de nacimiento, por lo tanto, al conjuntarse ambos temas, se puede confundir a una persona que nació bajo la condición intersexual.[7]

Otra de mis primeras experiencias fue con los medios de comunicación, que son agentes de cambio importantes, pero la mayoría tratan el tema con amarillismo, pues buscan vender más que informar de manera adecuada y precisa. Pienso que eso ocurre por la falta de información y de educación sobre el tema.

Para concluir este texto quiero hacer hincapié en que ofrezco mi testimonio no para victimizarme, sino para ayudar a más personas que han nacido bajo esta condición y que posiblemente están pasando por un difícil momento. Desde mi punto de vista considero que es necesario un espacio para nosotros, para platicar nuestras experiencias y escucharnos, pero también requerimos a personas especialistas en diferentes áreas como las doctoras Eva Alcántara Zavala y María del Pilar Hernández, quienes son columnas del tema en nuestro país. Creo que en conjunto podemos generar importantes cambios a nivel nacional. D

NOTAS

1 Texto publicado en Brújula Intersexual, 30 de agosto de 2016, disponible en <https://bit.ly/2MRO7ZT>, actualizado por Hana Aoi para esta edición de *Dfensor*.

2 N. del E.: Juguetes.

3 Eva Alcántara, en su tesis para obtener el grado de doctorado, citando a María del Carmen Esmer Sánchez *et al.*, "Clasificación y abordaje de la ambigüedad de genitales", en *Acta Pediátrica*, vol. 21, núm. 3, mayo-junio de 2000, describe una clínica de intersexo como un grupo de trabajo conformado casi siempre por especialistas médicos que confluyen en un lugar y un horario específicos, que se encarga de "discutir asuntos relativos, y tomar decisiones concernientes a pacientes de intersexo". En México, tales clínicas sólo son posibles en centros de tercer nivel de atención (por lo general concentrados en las ciudades más grandes), debido a las especializaciones requeridas para su conformación (endocrinología pediátrica, urología, genética, psiquiatría, entre otros). Consúltese Eva Alcántara, Llamado intersexual/Discursos, prácticas y sujetos en México, tesis de doctorado en Ciencias Sociales, México, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, 2012.

4 N. de E.: 5-alfa reductasa es el nombre de un conjunto de enzimas involucradas en la metabolización de esteroides en distintos tejidos receptores de andrógenos. La deficiencia de estas enzimas resulta en una producción escasa de la hormona DHT, por lo que los genitales exteriores suelen conservar una apariencia típicamente femenina, aunque posea órganos reproductivos internos masculinos (testículos y próstata). Las personas con esta variación intersex suelen ser asignadas niñas al nacer y criadas como tales, y en varios casos sólo se descubre su condición hasta la pubertad, al no presentarse los cambios esperados acordes al sexo asignado.

5 N. de. E.: La recesión de gónadas como una medida profiláctica ha sido una práctica generalizada en personas intersex que poseen un fenotipo femenino y un cariotipo con cromosoma Y. Sin embargo, la malignidad de las gónadas suele variar en cada caso y variante intersex. En la actualidad esta práctica es tema de controversia, pues es considerada una forma de esterilización forzada, especialmente porque se lleva a cabo sin el consentimiento total, libre, previo e informado de la persona. El consenso médico actual tiende a revisar caso por caso y preservar la fertilidad para casos donde pueda darse reproducción asistida. *Véanse* OMS *et al.*, *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. Interagency Statement*, Suiza, OMS, 2014; y P. A. Lee *et al.*, "Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care", en *Hormone Research in Pediatrics*, vol. 85, núm. 3, 2016, pp. 158-180.

6 Construir una vagina es un proceso que a menudo viene acompañado de complicaciones "problemáticas" que no suelen ser mencionadas sino hasta que se plantea la necesidad de cirugías adicionales para reparar los problemas causados por tales complicaciones, como la estenosis, que es el colapso de las paredes quirúrgicamente construidas. Un estudio de Creighton, Minto y Steele de 2001 confirmaría esta suposición: 98% sí ha requerido tratamiento quirúrgico adicional, *véase* Katrina Karkazis, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*, Richmond, Texas, Ergodebooks, 2006.

7 Esta es una postura común entre muchas personas del movimiento, pero de ninguna forma es generalizada. Julie A. Greenberg ha escrito lo siguiente sobre el tema: "Algunas personas del movimiento intersex se sienten muy cercanamente en alianza con grupos activistas LGBT. Creen que los problemas sociales y legales que encaran las personas con una condición intersex son similares a los problemas que confrontan otras que no se ajustan a normas de sexo y género […] Otros en la comunidad intersex no se sienten así. Creen que el daño primordial que amenaza a las personas con una condición intersex es la práctica médica de alterar quirúrgicamente a los niños y velar el tratamiento con vergüenza y secrecía […] Estos defensores de los derechos de las personas intersex creen que […] formar alianzas con grupos LGBT puede, de hecho, impedir su meta de acabar con las cirugías en niños con una condición intersex". *Véase* Julie A. Greenberg, *Intersexuality and the Law*, Nueva York, New York University Press, 2012.

FOTOGALERÍA

"¿En dónde estaba la intersexualidad?
¿En el lenguaje codificado del expediente clínico,
en el infante que con frecuencia desconocía su diagnóstico, en la
mirada de los angustiados padres, en la crueldad
de la respuesta social?[1]"

1 Dra. Eva Alcántara, (2012) "Llamado Intersexual".
Imagen parte de la serie "PIEL".

PROYECTO INTERSEXUAL DE ADIÓS AL FUTURO*

El Proyecto Intersexual de Adiós al futuro[1] surge de la necesidad de plasmar las vivencias de la experiencia intersexual en el espacio creativo, con todas las posibilidades que tal aproximación ofrece. Fue concebido hace más de 20 años y desde entonces se fue gestando en la mente de lx creadorx hasta materializarse en el marco del Programa Jóvenes Creadores 2016-2017, primer periodo del Fondo Nacional para la Cultura y las Artes.

Es la manifestación de la experiencia intersexual con raíces hondas en las vivencias de las personas intersex, que se expresa con un lenguaje disidente de múltiples orígenes, que explora lo simbólico y lo material, transmitiendo lo visual e incorporando otros elementos que remiten a la piel y a la carne viva, a la frialdad metálica y halógena, planteando así un cuestionamiento al modelo hegemónico de sociedad que violenta los cuerpos intersex y trastoca la vida de las personas.

Adiós al futuro tiene una forma de concebir el mundo, especialmente las ideas sobre el comportamiento orgánico de su proyecto, que se ha nutrido también de la interacción obtenida con un grupo de personas de la comunidad inter-



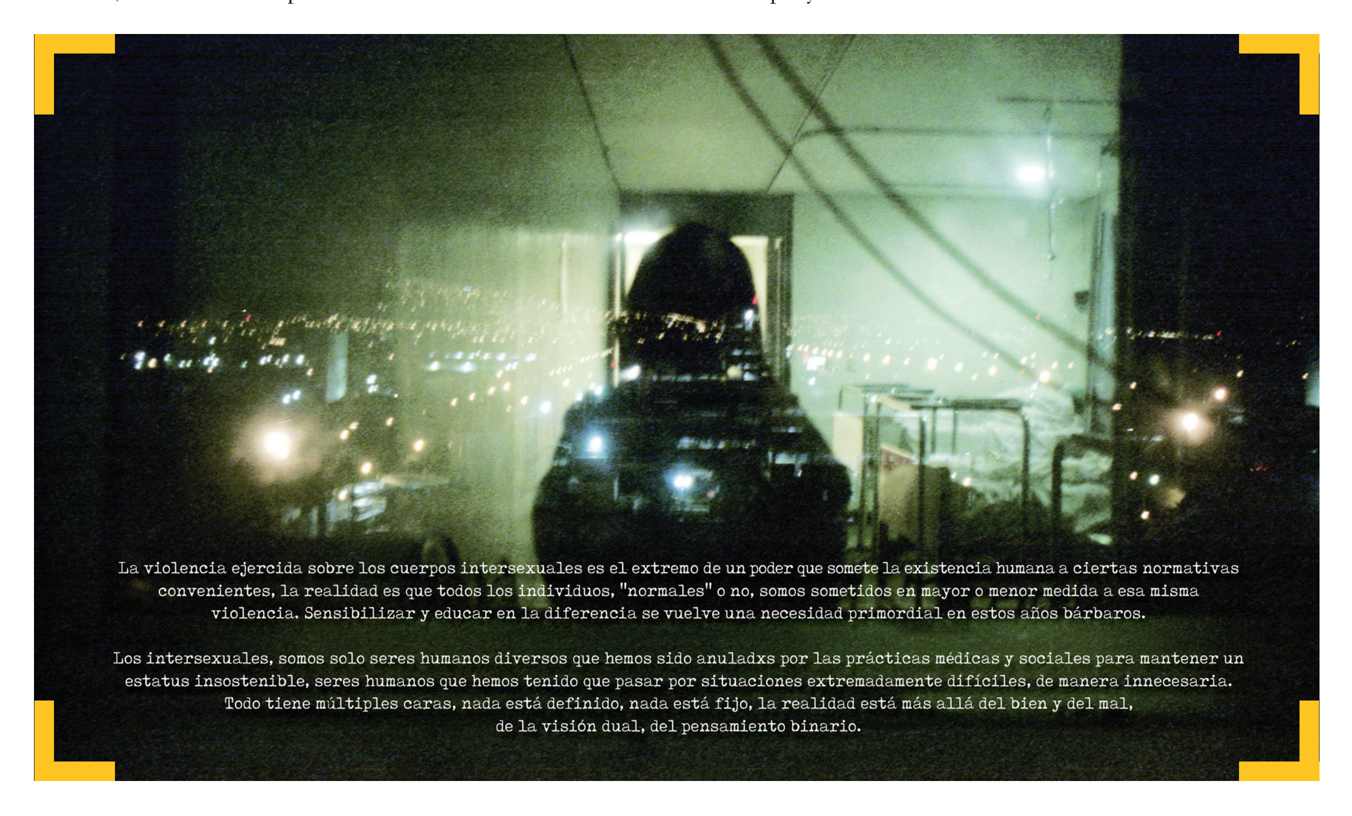
[1] Nombre artístico de lx creadorx del proyecto, con el cual se presenta y desarrolla su labor.



Arqueología de una experiencia
Objeto #4. "Dilatadores de Hegar"

sex en México y aliados, quienes de una manera u otra forman parte ya de esa articulación creativa. Esta interacción permitió la muestra de este trabajo durante el 2º Foro Inter Visibilidad: Visibilidad Intersex, realizado el 8 de noviembre de 2017 en la sede de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, donde las personas asistentes tuvieron la oportunidad de contemplar una serie de composiciones visuales, extraídas de su pieza llamada *El libro intersexual*.

La ficha técnica la describe como "una pieza artística de la antropología postmoderna que busca la recuperación de la memoria para descifrar la identidad de quiénes somos como humanidad y nos revela a través de la historia de vida, del registro visual y de la investigación documental una parte nuestra que nos ha sido ocultada: nuestra intersexualidad". En estas páginas se presenta una muestra del proyecto. D



* Texto realizado por Hana Aoi, activista por los derechos humanos de las personas intersex y autora del *blog* Vivir y Ser Intersex.

¿De qué manera los medios de comunicación pueden ser aliados de la comunidad intersexual?[1]

Laura Inter* y Eva Alcántara**

El tema de la intersexualidad ha tomado auge en nuestro país y el mundo, sin embargo, al ser abordado en los medios de comunicación no siempre se le da el tratamiento adecuado, situación que, por un lado, desinforma y confunde a las audiencias de esos medios y, por el otro, genera desconfianza e inconformidad entre la comunidad de activistas y personas intersexuales. Las autoras refieren algunas orientaciones para que el tema sea tratado mediáticamente con profesionalismo y respeto.

Hemos observado que en México y en el mundo hay un aumento en el interés público por la intersexualidad. En siglos anteriores, respecto a este tema, los campos de producción representacional y de intervención clásicos eran el disposivo biomédico y del aparato jurídico-legal.[2] A partir de la década de 1990 –cuando emerge el activismo intersex y las redes sociales son utilizadas como plataforma para dar visibilidad y producir transformaciones en situaciones concretas–, la temática intersex es objeto de discurso en instituciones de derechos humanos, pero también en los medios de comunicación. En cuanto al primer caso es posible identificar como antecedente en el campo de los derechos humanos a la *Ficha de datos: Intersex* del proyecto Free and Equal en 2015, y el primer pronunciamiento del Alto Comisionado de las Naciones Unidas por los Derechos Humanos.[3] Desarrollaremos en el presente texto una aproximación crítica a la segunda vía de visibilidad y producción contemporánea de representaciones entorno a la intersexualidad, nos enfocaremos en reportajes y notas periodís-

* Laura Inter tiene el grado de licenciatura, es activista intersexual desde octubre de 2013. Creó y administra la página de Brújula Intersexual, desde donde realiza las funciones de informar, generar comunidad y brindar apoyo y asesoría.

** Eva Alcántara es licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, maestra en Estudios de la Mujer y doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM),-unidad Xochimilco. Desde 2006 es profesora-investigadora en el Departamento de Educación y Comunicación en la UAM,-unidad Xochimilco. En su línea de investigación aborda las prácticas, los discursos y procesos de subjetivación vinculados a las regulaciones médicas y jurídicas del sexo-género en la infancia. Es asesora de integrantes de la comunidad intersex.



Fotografía: Ahmad Odeh/Unsplash.

ticas que aparecen en algunos medios de comunicación. Nos interesa explorar cómo se presenta en la actualidad a las personas y las vidas intersex en diversas plataformas de comunicación, con el fin de referir hacia el final del texto algunas recomendaciones para que la intersexualidad sea abordada por los medios de comunicación desde un enfoque que considere los avances en el campo de los derechos humanos.

La última década ha sido especialmente activa en la creación y difusión de representaciones de experiencias intersexuales que son ampliamente difundidas a través de diferentes formatos en medios de comunicación: periódicos, revistas, paginas web, artículos de opinión y programas de entretenimiento, entre otros. Aunque se pudiera pensar que esto es un suceso afortunado, para la comunidad intersexual no siempre resulta así.

Todo parece indicar que esta situación ocurre no sólo en nuestro país. La producción cultural contemporánea en torno a la intersexualidad puede ser contraproducente cuando las representaciones de las personas intersexuales son crueles, humillantes y francamente falsas. Uno de los casos emblemáticos contemporáneos de producción de representaciones en torno a la intersexualidad puede encontrarse en la forma en que los medios de comunicación suelen narrar las historias y muestran imágenes de deportistas intersexuales que participan en las olimpiadas.[4] Durante décadas, la prensa de diferentes países hizo eco en las demandas de verificación de sexo que clamaban la expulsión de atletas intersexuales de las competencias, la prensa normalizó las expresiones de burla y de esta forma contribuyó consistentemente a la propagación de falsos estereotipos y conductas de discrimi-

Es usual que las vidas y experiencias intersexuales se retomen [en los medios de comunicación] simplemente porque son interesantes y poco conocidas, y porque generan curiosidad y pueden subir el *rating* de audiencias.

nación hacia atletas intersexuales.[5] Desde entonces es usual que las vidas y experiencias intersexuales se retomen simplemente porque son interesantes y poco conocidas, y porque generan curiosidad y pueden subir el *rating* de audiencias. Lo extraño es encontrar que los medios de comunicación –pero en particular, las y los periodistas– tengan la disposición para profundizar en el tema, difundan las demandas del movimiento intersexual y se comprometan con un enfoque de derechos humanos que logre aminorar los problemas por los que atraviesan las personas intersexuales.

"¿Conoces a alguna persona intersexual que quiera dar su testimonio para la televisión o para el radio?" Escuchamos una y otra vez esta pregunta que muestra el interés de personas que trabajan en diferentes medios de comunicación por mostrar cómo vive una persona intersexual, pero sobre todo por hablar de cómo es su cuerpo, sus genitales y curiosear entorno a sus experiencias de vida. La imagen que suele tenerse en el imaginario colectivo funciona a partir de estereotipos que ubican a las personas intersexuales como seres míticos que tienen dos sexos, personas que son de un tercer sexo, cuerpos intersex cuya apariencia sería más bien andrógina, representaciones corporales que encierran en una única posibilidad –al afirmar que los cuerpos intersex son todos iguales– la existencia de personas reales. A las personas intersexuales se les busca para que cuenten su historia a un público determinado, pero rara vez su palabra se toma como verdadera.

En la mayoría de las ocasiones la o el reportero también buscará la opinión de algún médico ya que se considera que es la voz experta, el punto de vista científico que descubrirá quiénes son las personas intersexuales y resolverá la duda de por qué no entran en el conjunto de los hombres o de las mujeres *normales*. Incluso los medios de comunicación suelen dar credibilidad a sus fuentes médicas, a pesar de que sólo sean consultadas de manera superficial en sitios de internet. Es frecuente que la información médica utilizada sea mal referenciada, parta de una comprensión inadecuada, se presente con confusión e inexactitud y, en el peor de los casos, contribuya a la patologización de las personas intersexuales. En la actualidad la opinión de la comunidad médica es variable y las y los especialistas suelen abordar los dilemas actuales que enfrentan en su consulta, entonces nos preguntamos: ¿por qué siempre lo que se difunde de la perspectiva médica es la visión menos crítica y más conservadora?, ¿por qué no se hace un esfuerzo por exponer distintas miradas que ya están presentes en el sistema de salud mexicano?

Es realmente raro que quienes solicitan una entrevista se informen antes sobre la temática intersex, también es muy poco común que lean y comprendan a profundidad la información derivada de fuentes confiables que parten del marco de derechos humanos y que se encuentran fácilmente disponibles desde 2009, a pesar de que algunas se encuentran publicadas en español. Aprovechamos para invitar a las y los lectores a consultar los documentos que aparecen en la línea del tiempo presente en este número de la revista *Dfensor*, así como a explorar los portales en línea que son dirigidos por personas intersexuales y que cuentan con un acervo virtual bibliográfico importante (Brújula Intersexual o Vivir y ser intersex).

Podemos señalar que es común que en los medios de comunicación se continúe abordando la intersexualidad a partir del mito, pues en reportajes publicados siguen apareciendo palabras como *hermafrodita*, fotografías de cuerpos desnudos retomados de textos médicos, y se hace eco a demandas que no corresponden a las planteadas por el movimiento intersexual. Así, hemos encontrado que una amplia producción periodística aún difunde contenidos que abordan la temática intersex desde una ignorancia casi total. En ciertas épocas notamos el incremento de notas periodísticas que parecen responder más a un interés pasajero que al hecho de informar, como una especie de *moda* vinculada al hecho de que algunas celebridades hicieron público que tie-

nen una corporalidad intersex, por ejemplo, los casos de Hanne Gaby Odiele[6] y de Sharon Rose Khumalo,[7] quienes a principios de 2017 decidieron contar su historia. Por ello, cuando los medios de comunicación retoman de manera superficial la información producida por las y los activistas intersexuales, el material que se genera y divulga termina desinformando y creando confusión.

En consecuencia, en lugar de colaborar con la comunidad intersex, este material refuerza mitos y distorsiona la realidad, al tiempo que omite visibilizar las demandas legítimas que las personas intersexuales intentan colocar desde 1990 en el debate público. Por ejemplo, sigue siendo común que se difunda información que refuerce la idea de que las asignaciones sexuales de bebés intersexuales deben acompañarse de cirugías genitales que definan sus formas corporales hacia las que tiene una niña o un niño común; o se aliente la creencia de que las personas intersexuales deberían colocarse en una tercera casilla o de que son un tercer sexo porque poseen genitales distintos. Estas dos ideas contravienen las demandas del movimiento intersex y desconocen las recomendaciones que parten de un enfoque de derechos humanos.

Otra de las situaciones que en estos años hemos enfrentado es la falta de reconocimiento que se refleja en que las fuentes de información se consultan pero no son citadas. La primera autora del texto ha experimentado situaciones en las cuales ha sido consultada directamente y la publicación que la refiere no reconoce los intercambios producidos como fuente de la cual se deriva el material publicado, incluso fragmentos textuales son copiados o reproducidos en plataformas públicas y no se hace referencia a las fuentes de información originalmente consultadas.

La temática intersex comparte un problema de derechos de autor propio de nuestra época, dado que en internet existe mucha información en la materia –producida por la comunidad intersex tanto en español como en inglés– y diferentes personas toman y reproducen esa información para elaborar notas o artículos periodísticos sin citar las fuentes originales de consulta, esto ha despertado un malestar mayor cuando el material publicado hace sentir a la comunidad que se han apropiado de información al presentarla como reflexiones propias.

A lo largo de los años, el movimiento intersex mexicano y el movimiento intersex global han desarrollado un conocimiento experto y es por ello que, derivado de experiencias como las aquí descritas, en la actualidad hay una preferencia por escribir y producir los materiales de difusión. Es complicado colaborar con las personas que colocan a lxs activistas intersexuales como objetos de exhibición y consumo, que les buscan como fuentes de información, pero se niegan a ofrecer alguna retribución a la comunidad intersex por su colaboración, o a reconocer su coautoría o colaboración especial en productos derivados del encuentro.

Sabemos –gracias a la comunidad intersex global, con quienes mantenemos una activa comunicación e intercambio– que en varios lugares del mundo algunas personas intersexuales han experimentado situaciones desagradables al hacer públicos su testimonio y su imagen en entrevistas, películas, reportajes y documentales; es frecuente que ese impulso inicial de aparecer en los medios de comunicación para beneficiar a la comunidad intersex se vea opacado cuando las experiencias compartidas en los testimonios aparecen descalificadas por alguna *opinión experta*. A partir de situaciones de este tipo –en las que el tema intersex comenzó a ser abordado por personas que no cuentan con una experiencia de vida intersexual– es que tomó impulso la máxima: *Nada sobre nosotrxs, sin nosotrxs*.

Dadas las situaciones comentadas hasta este momento: ¿cómo pueden los medios de comunicación ser aliados de la comunidad intersex?

Lo primero que debe comprenderse es que la intersexualidad alude a variaciones congénitas de las características sexuales. Las personas intersexuales, al igual que todas las personas, tienen orientaciones sexuales, expresiones e identidades de género, pero en sí misma la intersexualidad no es una identidad de género, ni un tercer sexo biológico, y no existe una única corporalidad intersex.

Los cuerpos y las experiencias asociadas a la intersexualidad son tan múltiples y variadas como lo pueden ser las vidas de las personas en general. Existen muchas configuraciones corporales que

pueden ser contempladas bajo el término paraguas: *intersexualidad*. Una persona que se define como hombre o como mujer puede presentar un amplio espectro de variabilidad corporal. También es importante señalar que, contrario a lo que muchas personas se imaginan, un amplio porcentaje de personas intersexuales se definen a sí mismas como mujeres o como hombres, en ocasiones como mujeres intersexuales o como hombres intersexuales, y también hay quienes prefieren autodefinirse en una tercera categoría, es decir, en un género no binario, lo cual le puede ocurrir a cualquier persona, tenga o no una corporalidad intersex.[8]

Aunque la intersexualidad puede adoptarse como una identidad, esto ocurre en espacios estratégicos y no siempre se conserva como la identidad primordial con que la persona se presenta en la vida cotidiana. Recordemos lo que dijo Morgan Carpenter, activista intersexual australiano, en su artículo *Curar la intersexualidad es perjudicial y común*:

> Uno de los problemas fundamentales de derechos humanos para las personas intersexuales, no es la existencia de géneros binarios, sino lo que se hace médicamente para hacer que ellxs se adecúen a esas normas.[9]

Es válido consultar a activistas o personas intersexuales, pero debe conocerse que no todas las personas que dicen tener cuerpos intersex tienen una experiencia de vida intersexual. Esto es, las corporalidades intersexuales suelen ser medicalizadas y patologizadas, y están asociadas a diagnósticos médicos específicos, a tratamientos e intervenciones médicas que tienen el objetivo de modificar los cuerpos, y a una experiencia de vida cuyos vínculos están marcados por experiencias de discriminación y estigmatización. En internet existe mucha información sobre este tema, pero no toda es confiable. Es fundamental que quien quiera adentrarse en esta materia la investigue primero con amplitud y profundidad, eso le ayudará a identificar –sobre la base de un conocimiento fundado– si las experiencias relatadas corresponden a experiencias de vida intersexuales. Lo repetimos: la intersexualidad refiere a experiencias de vida muy variadas que se detonan por haber nacido con una corporalidad cuyas características sexuales varían del promedio.

Es indispensable que quien haga uso de información de *blogs*, páginas de internet, testimonios publicados y otra información, siempre cite las fuentes consultadas. También es recomendable definir con antelación el tipo de relación que se establece con las personas: ¿se trata de una conversación, una colaboración o una coautoría?, ¿la persona consultada recibirá o no un pago o donativo?

Recomendamos tener especial cuidado para no presionar a las personas a proporcionar su testimonio. Por ejemplo, proponemos que si se refieren conversaciones privadas en textos sobre experiencias íntimas, que después sean presentadas únicamente como parte de una exhibición pública sin mayor objetivo que el de causar asombro, como en caso de cualquier otro tema, se debería preguntar abiertamente a la persona intersexual si está de acuerdo o no con que su testimonio –íntegro o extractos– sea publicado en determinado medio de comunicación, y consultar si está de acuerdo o no en que se utilice su nombre real o un pseudónimo. Nunca debería ser publicado o reproducido un testimonio sin tener la autorización de la persona que lo compartió.

Si la persona que investiga no indagó con suficiente profundidad o tiene dudas, puede solicitar la colaboración de algún activista para que lean juntos el texto y se logren despejar preguntas importantes antes de publicar el material. Al ser un tema tan complejo, se necesita una mirada experta en la materia para que el artículo pueda ser confiable; en la actualidad hay cada vez más personas que pueden apoyar desde la comunidad intersexual y sus aliados, para que no se difundan más mentiras y mitos sobre el tema, pues esos ya existen y se multiplican a través de internet.

Si se llevan a cabo estas recomendaciones, el trabajo o contenido publicado será bien recibido por quienes integran la comunidad. La confianza no es un acto de fe, se construye. Quienes quieran colaborar con la comunidad intersex deberán fortalecer un vínculo de confianza y considerar que las situaciones de vida por las que han atravesado sus integrantes con frecuencia les han dejado experiencias de desconfianza y evasión social. La confianza deberá construirse como resultado de

acercamientos y colaboraciones graduales que se fortalecerán o no poco a poco. Lo mismo ocurrirá si al exponer su opinión la o el autor refiere con amplitud y veracidad sus fuentes de información. En consecuencia, las personas activistas o intersexuales se sentirán con la confianza de participar en futuros proyectos con quienes no les defrauden.

Un ejemplo claro de cómo se debe abordar el tema de la intersexualidad se evidencia en el documental de NatGeo, *La revolución del género*,[10] en el cual se entrevista a la activista intersexual y presidenta de la organización intersexual InterACT, Georgiann Davis, a otra persona intersexual que da su testimonio, y a los padres de una niña intersexual. Las entrevistas son realizadas con profesionalismo y respeto, la reportera ya cuenta con información clara y amplia sobre el tema y en el documental se reconoce la participación de quienes colaboraron.

Esperemos que estas recomendaciones puedan ayudar a que en México y Latinoamérica los medios de comunicación puedan colaborar con la comunidad intersex desde un marco que respete y difunda una perspectiva de derechos humanos. Para ello, la preparación de piezas informativas puede partir de una visión bien documentada, respetuosa y sensible, que reconozca en todo momento la valiosa colaboración, el trabajo y los aportes de la comunidad intersexual.

NOTAS

1 El presente texto tiene como antecedente el artículo de Laura Inter y Eva Alcántara, "¿De qué manera los medios de comunicación pueden ser aliados de la comunidad intersexual?", publicado en Brújula Intersexual, el 17 de julio de 2017, disponible en <https://bit.ly/2lkxL03>, página consultada el 15 de marzo de 2018.

2 *Véanse* Michel Foucault, *Los anormales*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, y Alice Dreger, *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge, Harvard University, 1998.

3 *Véase* Consejo de Derechos Humanos, Discriminación y violencia contra las personas por motivo de orientación sexual e identidad de género, A/HRC/29/23, mayo de 2015, disponible en <https://bit.ly/2NtHA8C>, página consultada el 15 de marzo de 2018; y línea del tiempo incluida en la página 26 del presente número de la revista *Dfensor*.

4 Para información *in extenso véanse* Isadora Lins-França, "Ahora, es toda una mujer: un análisis del caso de Edinanci Silva en los medios latinoamericanos", en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Argentina, Anarrés/Mulabi/Astraea, 2009, pp. 31-50; y Katrina Karkazis, Rebecca Jordan-Young, Georgiann Davis y Silvia Camporesi, "Out of bounds? A critique of the new policies on hyperandrogenismin elite female athletes", en *The American Journal of Bioethics*, año 12, núm. 7, pp. 3-16.

5 Luciana Lavigne, "La regulación biomédica de la intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes", en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, *op. cit.*, pp. 51-70; y Hortensia Moreno, "¿Quién le teme a Caster Semenya?", en *Debate feminista*, año 24, vol. 47, 2013, pp. 108-121.

6 Ella es una modelo intersex de origen belga, que también es activista por los derechos de las personas intersex, trabaja con la organización intersex InterACT.

7 Ella es una modelo sudafricana finalista en el certamen Miss Sudáfrica 2016, y también es activista por los derechos de las personas intersex.

8 Aquí proponemos algunas fuentes confiables para iniciar con la investigación: Brújula Intersexual, "¿Qué es la intersexualidad?", 19 de enero de 2015, disponible en <https://bit.ly/2l51g66>; Organización de las Naciones Unidas, "Ficha de datos intersex", disponible en <https://bit.ly/2dDXXBA>; Brújula Intersexual, "Intersexualidad: Mitos, realidades y necesidades, por Laura Inter", 24 de marzo de 2016, disponible en <https://bit.ly/2MKDcSH>, y Brújula Intersexual, "Declaración Pública del Tercer Foro Intersex Internacional", 21 de enero de 2015, disponible en <https://bit.ly/2tpbBNF>, todas las páginas fueron consultadas el 24 de marzo de 2018.

9 Morgan Carpenter, "Comment: 'Curing' intersex is damaging and common", en *SBS News*, 16 de marzo de 2015, disponible en <https://bit.ly/2MRtMUr>, traducción libre disponible en <https://bit.ly/2lPLdcs>, páginas consultadas el 15 de marzo de 2018.

10 *Véase* Brújula Intersexual, "Documental: La Revolución del Género-NatGeo", 8 de febrero de 2017, disponible en <https://bit.ly/2MHyoxb>, página consultada el 24 de marzo de 2018.

Declaración de San José de Costa Rica

La Declaración de San José de Costa Rica[1] es el primer pronunciamiento en forma de las personas y grupos de activismo intersex de la región de América Latina y el Caribe. Su redacción fue el resultado del intercambio de ideas y de experiencias de las 14 personas de distintos países y orígenes (cuatro de ellas, activistas intersex de México) que participaron en la primera Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex, la cual fue concebida a partir del reconocimiento de las realidades específicas que vive cada región del planeta. La diversidad misma que engloba la región obliga a incluir los distintos enfoques, nominaciones y vivencias de la experiencia intersex y las condicionantes que la historia de la región impone.

La esencia de la Declaración retoma las premisas de la Declaración Pública del Tercer Foro Intersex Internacional,[2] que data de 2013, y que es de referencia obligada para las formulaciones de los defensores de los derechos humanos de las personas intersex a nivel global. Está escrita a manera de llamamientos a los Estados y a distintos sectores sociales y de la vida privada. La Declaración, sin ser restrictiva, puede orientar a aliados y a entidades gubernamentales en el diseño de políticas públicas para atender la temática intersex desde un encuadre de derechos humanos, ya que recoge varios de los aspectos fundamentales que hoy constituyen áreas en disputa, como lo es el derecho a la autonomía, a la integridad física, a la identidad jurídica, a la educación, a una vida libre de discriminación y de estigmatización, entre otras.

En este contexto, compartimos el texto íntegro redactado por todas las personas que participaron en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex.

Declaración de San José de Costa Rica

Las personas intersex y con variaciones congénitas de las características sexuales, reunidas entre el 1 y el 3 de marzo de 2018, en San José de Costa Rica en la primera Conferencia Regional Latinoamericana de Personas Intersex celebramos en este primer encuentro la pluralidad de nuestros cuerpos y la diversidad de nuestras voces. Desde la fuerza colectiva de este espacio denunciamos hoy todas las formas en las que nuestras experiencias han sido histórica y repetidamente colonizadas, desde la invasión de nuestras tierras hasta la invasión de nuestros cuerpos. Reconocemos las múltiples maneras en las que nos nombramos desde nuestras distintas lenguas maternas, entre las que destacamos las lenguas originarias, así como en español y en portugués, y demandamos que esas maneras sean reconocidas e incluidas en la riqueza léxica y cosmogónica de la diversidad humana, sin someterlas a la colonización del inglés ni del discurso médico que provienen del Norte Global.

Reconocemos también la larga historia de nuestro trabajo político. Reconocemos los diversos retos (violencias, injusticias, inequidades y pobreza) que históricamente han azotado a las sociedades que conforman nuestra región. Y demandamos el reconocimiento internacional de esa historia, a la vez que refrendamos nuestro compromiso de no dejar de lado estos aspectos en nuestro trabajo. Nuestra Conferencia Regional Latinoamericana de Personas Intersex se adhiere de manera unánime a la Declaración Pública del Tercer Foro Intersex Internacional realizado en Malta en 2013, y hace los siguientes llamados:

Llamamos a los Estados a:

1. Prohibir de inmediato toda práctica que modifique las características sexuales de una persona sin razones médicas fehacientes y sin el pleno consentimiento informado de ésta.
2. Abolir el sexo como categoría legal por ser consignado en documentos oficiales (partida de nacimiento, cédulas de identidad, pasaportes, etcétera).
3. Rechazar las conceptualizaciones y asignaciones de la intersexualidad como un "tercer sexo", "tercer género", "sexo indefinido", "sexo indeterminado", "sexo ambiguo" o similares al nacer, así como la práctica de dejar en blanco el casillero correspondiente a la asignación de sexo tras el parto o alumbramiento, en tanto dichas anotaciones no reflejan la diversidad de cuerpos que habitamos y vulneran nuestro derecho a la privacidad. Esto debido a que actualmente en nuestros países es obligatorio inscribir a los recién nacidos en un sexo, recomendamos que se asigne masculino o femenino, de acuerdo con las mejores expectativas, sin que esto conlleve la modificación de nuestros cuerpos intersex con la finalidad de adaptar las formas corporales a las nociones de lo que se cree debería ser un cuerpo típicamente masculino o femenino.
4. Asegurar el acceso de todas las personas a múltiples opciones para el reconocimiento legal de su identidad de género a través de trámites administrativos sencillos, gratuitos y sin más requisitos que la voluntad de la persona que lo solicite.
5. Asegurar el derecho de todas las personas sometidas a prácticas de modificación de sus características sexuales a acceder a la verdad sobre su nacimiento, su asignación de sexo, su diagnóstico, las prácticas realizadas y su justificación, así como los nombres de las personas involucradas en dichas prácticas y su seguimiento.
6. Reconocer las consecuencias profundamente negativas de la patologización de nuestros cuerpos en nuestro acceso a la educación y al empleo, e implementar políticas concretas y efectivas de reparación.

7. Incorporar las diversidades de características sexuales y corporales, en todos los programas de formación, materiales educativos oficiales y en todas las políticas públicas.

Llamamos a las instituciones nacionales
y regionales de derechos humanos a:

8. Investigar las violaciones sistemáticas de nuestros derechos humanos, reconocidas y denunciadas ampliamente por distintos organismos internacionales y elaborar informes específicos sobre esas violaciones, así como darle seguimiento a los informes que presentan los movimientos intersex.
9. Organizar espacios de exposición (tales como tribunales de derechos humanos) donde quienes sufrimos dichas violaciones y sus secuelas en nuestra salud e integridad física y mental podamos hacerlas públicas.
10. Compilar datos que ayuden a la generación de políticas públicas a favor de las personas intersex.

Llamamos a las financiadoras a:

11. Incrementar el apoyo a nuestros movimientos.
12. Reconocer que dichos movimientos dependen de manera fundamental de activistas que, en su mayoría, no cuentan con los recursos básicos suficientes para asegurar su subsistencia y bienestar, y apoyar el crecimiento personal y profesional a través de recursos individuales y no solo grupales.

Llamamos a otros movimientos aliados a:

13. Reconocer la especificidad de nuestras necesidades como población y de las cuestiones que nos afectan.
14. Respetar a rajatabla nuestros espacios, procesos y decisiones.
15. Evitar por todos los medios y bajo ninguna racionalización el impedir, distorsionar o usurpar nuestras visibilidades y nuestras palabras y las definiciones y denominaciones de nuestras corporalidades.
16. Unirse a nuestro trabajo.

Llamamos los medios de comunicación a:

17. Evitar la estigmatización, mofa y burla, desinformación y representación distorsionada de nuestros cuerpos, identidades, sexualidades y demandas políticas.
18. Contribuir a visibilizar nuestras realidades.
19. Fomentar y crear contenidos que reflejen representaciones afirmativas y posibilidades de vida plenas, saludables y positivas de nuestras corporalidades.
20. Poner punto final a la práctica de obligarnos a confrontar con quienes violaron nuestros derechos humanos y/o con quienes defienden dichas violaciones (se trate de profesionales de la salud, familiares u otrxs).

Llamamos a las instituciones de salud a:

21. Cesar de inmediato toda práctica de modificación de las características sexuales que no se realice debido a una necesidad médica fehaciente y sin el consentimiento informado de la propia persona.
22. Cesar toda práctica de fotografía, filmación y (o) exhibición que no sea explícitamente consentida por la propia persona a ser fotografiada, filmada y (o) exhibida.
23. Asegurar el acceso de todas las personas a sus historias clínicas completas.
24. Asegurar el acceso de todas las personas a información verdadera y comprensible sobre características sexuales y sus manifestaciones a lo largo de la vida, las prácticas destinadas a modificarlas y sus consecuencias y las distintas opciones disponibles.
25. Instruir a su personal en el tema de intersexualidad desde una perspectiva de derechos humanos, para ofrecer una atención libre de discriminación a todas las personas intersex.
26. Asegurar que a las personas intersex que asisten a las instituciones de salud en la adolescencia o edad adulta, no se les propongan cirugías y otros tratamientos médicamente innecesarios, a menos que la persona los solicite explícitamente, independientemente si el cuerpo intersex de dicha persona ha sido intervenido o se conserva intacto. En su lugar, que dichas instituciones les ofrezcan información sobre organizaciones intersex locales donde puedan encontrar asesoría y apoyo entre pares.
27. Diseñar, implementar y reforzar campañas de capacitación sobre la atención a nuestra población, dirigidas a todos los prestadores de servicios de salud y personal adscrito a las instituciones de salud, con la finalidad de sensibilizarles y educarles sobre el tema, para que puedan brindar un servicio de calidad y libre de discriminación.

Llamamos a nuestras familias a:

28. Escucharnos.
29. Escuchar y (o) a brindar apoyo a otras familias.
30. Unirse a nuestro trabajo para desmantelar las violaciones a los derechos humanos que nos afectan.
31. Estudiar sobre el tema desde la información producida por el activismo intersex.

Llamamos a otras personas intersex
y con variaciones congénitas de las características sexuales a:

32. Conformar grupos de pares y (o) a integrar aquellos que ya existen.
33. Buscar y (o) brindar información, contención y apoyo.
34. Documentar nuestra existencia a través de la fotografía, el video, la escritura, la conformación de archivos, la historia oral y cualquier otra forma de registro.
35. Respetar la diversidad de nuestros cuerpos, identidades, expresiones, sexualidades, sentimientos, modos de nombrarnos, experiencias, trayectorias y decisiones.
36. Sumarse al trabajo local, regional e internacional por hacer efectivos nuestros derechos humanos.

NOTAS

1 *Véase* Brújula Intersexual, "Declaración de San José de Costa Rica", disponible en <https://bit.ly/2Ed6jIJ>, página consultada el 26 de marzo de 2018.
2 *Véase* Brújula Intersexual, "Declaración Pública del Tercer Foro Intersex Internacional", disponible en <https://bit.ly/2tpbBNF>, página consultada el 26 de marzo de 2018.



Llevan Ley de Seguridad Interior a la CIDH



Fotografía: Archivo/CDHDF.

En audiencia pública ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Nashieli Ramírez Hernández, presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), sostuvo que la Ley de Seguridad Interior, promulgada el 21 de diciembre de 2017 en el *Diario Oficial de la Federación*, es muestra de la construcción no democrática de las políticas de seguridad en México y representa un retroceso en materia de derechos humanos.

En el marco del 167º periodo de sesiones de la CIDH, que se celebró en Bogotá, Colombia, en marzo de 2018, Ramírez Hernández presentó la postura ante esta Ley por parte de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos (FMOPDH), conformada por 33 comisiones y defensorías públicas del país.

Enfatizó que dicha legislación propone un modelo contrario a una política de seguridad ciudadana. Por ello, dijo, a la FMOPDH le preocupa el establecimiento de medidas irrazonables y desproporcionadas, propias de un Estado autoritario.

De igual forma subrayó la afectación que esta ley ocasiona a la autonomía de los organismos públicos de derechos humanos, porque las fuerzas armadas mexicanas pueden exigirles información, incluida la relativa a datos de víctimas de violaciones a derechos humanos protegidas por la legislación de datos personales.

Nashieli Ramírez indicó que la negativa a proporcionar dicha información puede ser motivo de solicitar la destitución de las y los presidentes de las comisiones y defensorías públicas de derechos humanos, contrario a lo que establecen los Principios de París en esta materia.

Por este motivo, pidió a la CIDH que solicite una opinión consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos para que se analice si la Ley de Seguridad Interior es compatible con las obligaciones en derechos humanos del Estado mexicano.

La audiencia Derechos humanos y Ley de Seguridad Interior de México fue promovida ante la CIDH por 29 organizaciones de la sociedad civil y nueve personas interesadas en el tema. D

Entregan Reconocimiento Hermila Galindo 2018



Fotografía: Sonia Blanquel/CDHDF.

Por su destacada labor de promoción de los derechos humanos de las mujeres en México y el fortalecimiento de una cultura de la igualdad de género, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) informó que Norma Librada Ledezma Ortega y el Centro de Apoyo a la Mujer Margarita Magón, A. C., fueron merecedores del Reconocimiento Hermila Galindo 2018.

El 5 de marzo, este organismo autónomo entregó dicho reconocimiento a Norma Ledezma Ortega en la categoría de Persona. Ella fundó la organización Justicia para Nuestras Hijas, ubicada en la ciudad de Chihuahua, a raíz de la desaparición y asesinato de su hija Paloma Escobar Ledezma el 2 de marzo de 2002. Desde entonces se ha dedicado a coadyuvar en la localización de niñas y mujeres desaparecidas y a impulsar el acceso a la justicia para las víctimas y sus familias, en los casos de desaparición y feminicidios en Chihuahua, entidad que registra los más altos índices de feminicidios en el país.

El Centro de Apoyo a la Mujer Margarita Magón, A. C., fue premiado en la categoría Organización por su trayectoria de más de 30 años de empoderar a las mujeres sin recursos económicos en nuestro país, a través de diversas actividades de capacitación y formación, atención jurídica, psicológica y salud, a nivel local, regional y nacional.

En el marco del Reconocimiento Hermila Galindo 2018, la CDHDF entregó una mención honorífica en la categoría Persona a Mora Fernández Sánchez, por impulsar la defensa y promoción de los derechos de las mujeres a través de su activismo, investigación y trabajo comunitario con víctimas de violencia sexual.

De igual forma, APIS Sureste: Fundación para la Equidad, A. C., fue acreedora de mención honorífica en la categoría Organización. Cuenta con más de 20 años de trabajo de prevención y atención de la violencia contra las mujeres, niñas y niños, a través del refugio en Yucatán.

Cabe destacar que el jurado estuvo integrado por mujeres especialistas en temas de género y derechos humanos. D

Boxeando para la reinserción

Las buenas prácticas para la reinserción de las personas privadas de la libertad deben ser fomentadas y consideradas a nivel local y nacional para el diseño de políticas públicas, señaló Nashieli Ramírez Hernández, presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

Al presentar y comentar el libro *Programa Ring. Boxeando para la reinserción*, celebró la práctica del deporte y, en particular, del boxeo para la prevención exitosa del delito, como una disciplina que devuelve la dignidad y la esperanza de vida a mujeres y hombres que cumplen sentencias por la comisión de algún delito y al obtener su libertad.

Y es que, apuntó "el box es básicamente mexicano; es el deporte que más logros ha dado al país, con más de 200 campeones mundiales, es el segundo deporte olímpico que nos ha dado medallas; 14 campeones en el Salón de la Fama. Básicamente, el box es México".

Dijo que la CDHDF se suma para que institucionalmente el Programa Ring. Boxeando para la reinserción sea replicado en cada centro de reclusión en México, ya que, al apostar por la población penitenciaria desde un enfoque de derechos humanos, se posibilita que las personas purguen sus sentencias sin ser privadas de su dignidad y ejercen su derecho al porvenir.

En la presentación participaron también Alma Eunice Rendón Cárdenas, coautora del libro; Ruth Villanueva Castilleja, tercera visitadora general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Antonio Hazael Ruiz Ortega, subsecretario del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México; Iván García Gárate, segundo visitador de la CDHDF, y el periodista Julio Patán.

El boxeador Rodolfo, *el Gato*, González, y la campeona del Torneo Guadalupano Interreclusorios 2016, Vania Janeth Solares Alarcón, ofrecieron sus testimonios sobre la práctica deportiva durante su estancia en reclusión, así como sobre sus expectativas de vida, a pesar de su condición jurídica, por los cambios que han visto en su personalidad y en sus relaciones familiares y sociales. D

Primera audiencia pública para personas damnificadas

El proceso de reconstrucción de la Ciudad de México y la atención a personas damnificadas por los sismos de septiembre de 2017 deben tener como eje rector la dignidad de las personas y los estándares internacionales en materia de derechos humanos, así lo aseguró Nashieli Ramírez Hernández, titular de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), al inaugurar los trabajos de la primera Audiencia pública para personas damnificadas, realizada por este organismo.

Destacó que las autoridades capitalinas deben estar y responder a la altura de las necesidades de la ciudadanía, atendiendo los esfuerzos sociales con respuestas institucionales.

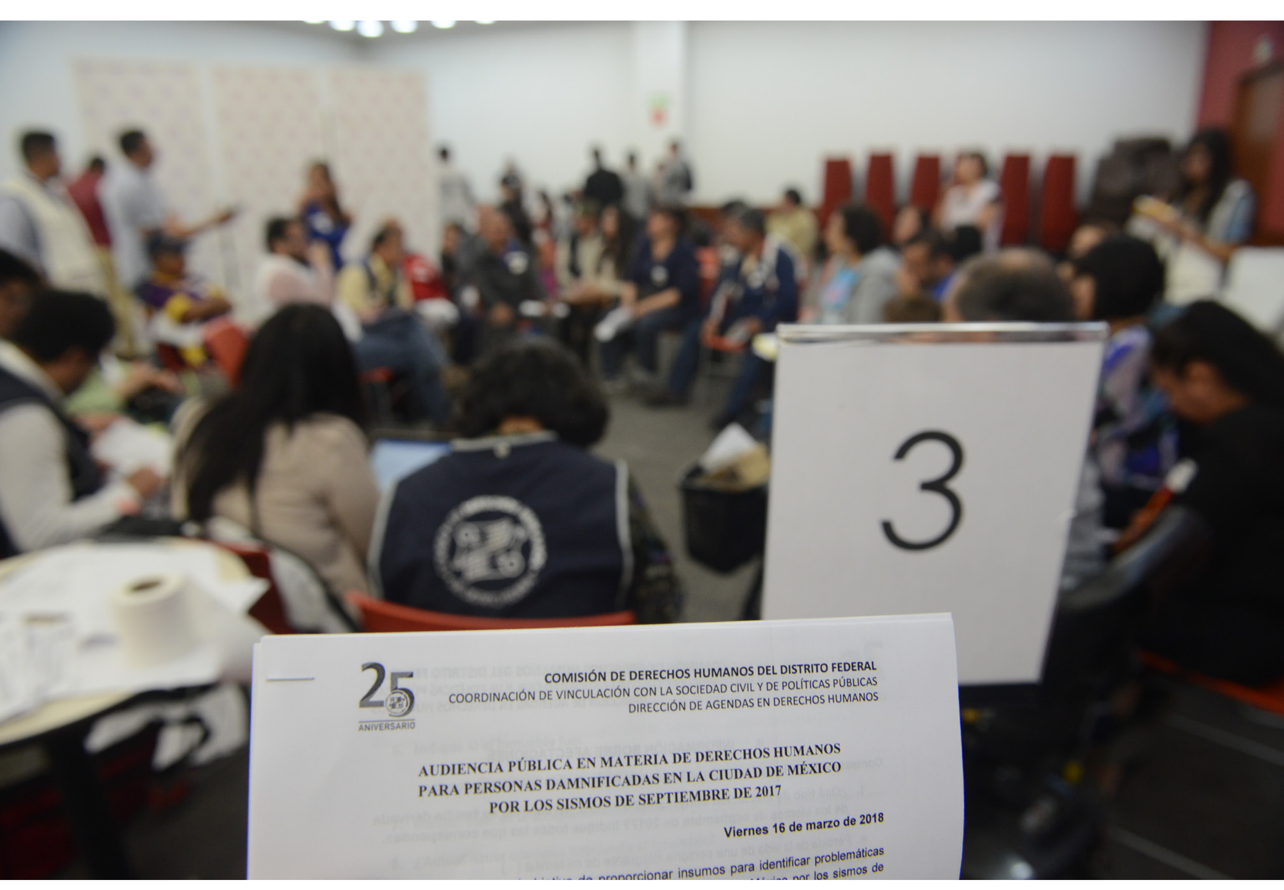
Antes de escuchar las demandas de Francia Gutiérrez Hermosillo, representante del Colectivo Damnificados Unidos de la Ciudad de México, quien denunció que las autoridades capitalinas han establecido una ruta burocratizada para la atención, Nashieli Ramírez expresó que la reconstrucción de la ciudad debe tomar la voz de las y los afectados y el diálogo debe de ser una herramienta fundamental para la toma de decisiones de las autoridades responsables.

Ante decenas de personas explicó que, a casi seis meses de los sismos, la CDHDF ha recibido 75 quejas que están asentadas en la Tercera Visitaduría General; 22 de ellas son por daños pendientes en dictaminación; cinco por construcciones que causaron daños de inmuebles; cinco por inmuebles colapsados; cuatro por inmuebles por alto riesgo al demoler y cuatro pendientes de dictaminar.

Ramírez Hernández indicó que los derechos humanos presuntamente violados son los derechos a la seguridad jurídica (32%), a la integridad personal (26%) y a un nivel de vida adecuada (17 por ciento).

La representante de Damnificados Unidos de la Ciudad de México lamentó la inacción mostrada por servidores públicos y externó su queja, a nombre de las y los vecinos, sobre la negativa a ser recibidos para dialogar sobre la Ley de Reconstrucción, a pesar de ser los sujetos de la misma. D

Fotografía: Antonio Vázquez/CDHDF.







Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHDF

CONVOCATORIA

Con el ánimo de contribuir al estudio, investigación y difusión en materia de derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) realiza la publicación de obras especializadas en la materia, ya sea de manera impresa o electrónica, sin perseguir fines de lucro, por lo que convoca a aquellas personas académicas, investigadoras, docentes, estudiantes, o bien, a cualquier otra interesada, a presentar artículos inéditos para su publicación en *métodhos.* Revista electrónica de investigación aplicada en derechos humanos, la cual tiene entre sus objetivos:

- Fomentar, a través de distintos mecanismos, la generación de investigaciones puntuales sobre el respeto, la garantía y el ejercicio de los derechos humanos desde una perspectiva crítica y analítica.
- Promover el estudio y la investigación de los derechos humanos, a partir de la generación de conocimiento científico que permita fortalecer el trabajo de defensa, promoción y protección de los derechos humanos.

Para la presentación de los artículos, las y los participantes se sujetarán a las siguientes

BASES

PRIMERA. "Destinatarias y/o destinatarios"
Podrán participar aquellas y aquellos profesionales, académicos e investigadores, especialistas, estudiantes, y en general cualquier persona interesada en temas asociados a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos.

SEGUNDA. "Temas generales"
Con la finalidad de contribuir a los objetivos de la revista, se considerarán preferentemente a aquellos artículos que versen sobre temáticas que impliquen investigación aplicada en derechos humanos; por ejemplo, género, políticas públicas, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, migración, medio ambiente, educación, indicadores o cualquier otro tema.

TERCERA. "Criterios de selección"
Los textos recibidos tendrán una valoración previa por parte del Comité Editorial, el cual seleccionará los artículos que serán sometidos al arbitraje de dos especialistas en la materia, asegurando la confidencialidad de la o el autor. Las y los dictaminadores analizarán que los trabajos se apeguen a los elementos establecidos en la Política Editorial de la revista.

CUARTA. "Requistos de presentación de artículos"
Los artículos deberán ser presentados de acuerdo con los requisitos formales establecidos en la Política Editorial de la revista *métodhos*.

QUINTA. "Presentación de artículos"
Los artículos deberán remitirse al correo electrónico: revistametodhos@cdhdf.org.mx. El correo electrónico deberá contener los elementos referidos en la Política Editorial de la revista *métodhos.*

SEXTA. "Plazo de presentación"
Los artículos se reciben durante todo el año. Los artículos que se reciban por lo menos un mes antes del cierre de cada edición, y cuyas dos dictaminaciones sean positivas, formarán parte del número próximo inmediato.

SÉPTIMA. "Selección de artículos"
Una vez cumplidas las etapas de dictaminación referida en la Política Editorial, el Comité Editorial aprobará e integrará la lista de artículos que formarán parte de la publicación de la revista.

OCTAVA. "Propiedad intelectual"
El envío del artículo por parte de las y los autores, para su dictaminación, implica el otorgamiento de la licencia no exclusiva a favor de la CDHDF, por un plazo de cinco años, para la publicación y la difusión de la obra.

*Para visualizar la versión completa de esta Convocatoria, así como la Política Editorial de la revista electrónica *métodhos*, consulte la página web http://revistametodhos.cdhdf.org.mx y para mayor información comuníquese al teléfono 5229 5600, ext. 2208, o escriba al correo electrónico revistametodhos@cdhdf.org.mx



Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Oficina sede
Av. Universidad 1449,
col. Pueblo Axotla,
del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600

Unidades desconcentradas

Sur
Av. Prol. Div. del Norte 815,
col. Jardines del Sur,
del. Xochimilco,
16050 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1755

Benita Galeana
Campesinos 398,
col. Santa Isabel Industrial,
del. Iztapalapa,
09820 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1754

Biblioteca Norma Corona Sapién
Av. Universidad 1449,
edificio B, planta baja,
col. Pueblo Axotla,
del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1833

CDHDF

/CDHDF

@CDHDF